



OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Lima, 17 de enero de 2025

OFICIO N° 057-2025-OGGE-FCCSS-UNFV

Bib.:

VIVIAN CANDELA CUBILLAS

Jefe de la Oficina de Repositorio Científico

Universidad Nacional Federico Villarreal

Asunto: Desactivación de filtros en el sistema y emisión de nuevo informe

NT: 063995-2021 / 008773-2025

Por medio de la presente, se informa que, en cumplimiento con lo señalado en el reglamento correspondiente, se procedió a verificar la configuración del sistema, observándose que, efectivamente, se encontraban activado el filtro denominado 'Excluir coincidencias <1 words'. Según lo dispuesto en las normativas, dicho filtro debe estar desactivado.

Tras la revisión, se ha procedido a desactivar dicho filtro, el cual, debido a su antigüedad, habían permanecido activos por desconocimiento del personal encargado.

En consecuencia, se ha emitido un nuevo informe, el cual se adjunta a este oficio, con el fin de levantar la observación realizada por la oficina de repositorio y asegurar que el trámite continúe sin perjuicio alguno para el graduando.

Este procedimiento corresponde al trabajo de investigación presentado por la bachiller CORTEZ MALLMA, GLADYS MARIN, en el que se ha subsanado la situación observada.

Agradecemos su comprensión y colaboración, quedando a disposición para cualquier consulta adicional o aclaración que se requiera



Dr. Pedro Saturnino Peña Huapaya

Jefe

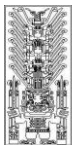
Oficina de Grados y Gestión del Egresado



V°B°

Dr. Raúl Ernesto Porras Lavalle

Decano



OFICINA DE REPOSITORIO CIENTIFICO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Lima, 20 de enero del 2025

OFICIO N.º 0200-2025-ORC-BC-VRIN-UNFV

Señor:

Dr. RAUL ERNESTO PORRAS LAVALLE

Decano

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Nacional Federico Villarreal

Presente. -

ASUNTO: Levantamiento de observación en el Repositorio Científico de la UNFV – **Cortez Mallma Gladys Marina**

REF. : Oficio N°038-2025-OGGE-UPG-FCCSS-UNFV

NT : 63995 (2021)

Nos dirigimos a usted con un saludo cordial y a la vez, en atención al documento de la referencia, en el cual solicita la publicación en el Repositorio de la UNFV del trabajo de investigación presentado por el bachiller **CORTEZ MALLMA, GLADYS MARIN**.

Al respecto, le manifestamos que el expediente presenta las **siguientes observaciones**:

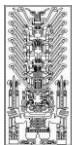
1. PARA LA OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS:

- Justificar con el OFICIO adecuado el uso el filtro **‘Excluir coincidencias < 1 words’**, ya que, según el reglamento, este debe estar desactivado.

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 1 words
Excluir bibliografía	Activo		

En caso el graduando no levante las observaciones el expediente seguirá siendo observado. Asimismo, las correcciones deben realizarse sobre el mismo documento revisado. Si para el levantamiento de observaciones se presenta un documento diferente con modificaciones no especificadas en el presente oficio de revisión, la próxima revisión se considerará como primera revisión y se podrán presentar nuevas observaciones.

En tal sentido, se devuelve el expediente, a fin de que se comunique a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado las observaciones realizadas.



OFICINA DE REPOSITORIO CIENTIFICO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Sin otro particular, quedamos de usted, no sin antes expresarle la muestra de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Ing. LUZ CASTAÑEDA PÉREZ
Jefa de la Biblioteca Central



Bib. Vivian Yoli Candela Cubillas
Jefe de la Oficina de Repositorio Científico

VYCC/fmal

Adj: archivo digital con el correo electrónico



OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Lima, 8 de noviembre de 2024

INFORME N° 073-2024-JOCHO-OGGE-FCCSS-UNFV

Dr.:

PEDRO SATURNINO PEÑA HUAPAYA

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado
de la Facultad de Ciencias Sociales - UNFV

Presente.-

Asunto: 2A_CORTEZ MALLMA, Gladys Marina
Segunda Especialidad en Terapia Familiar Sistemica

Referencia: PROVEIDO No. 102-2024-OGGE-UPG-FCCSS-UNFV

Me dirijo a usted para saludarlo e informar que durante el proceso de revisión en el sistema de similitud **Turnitin** del trabajo de investigación presentado por la autora **CORTEZ MALLMA, Gladys Marina** titulado: "INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA HIV - SIDA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN" se han identificado similitudes con fuentes externas que **cumplen con el nivel permitido**, establecido en el Artículo 12° del Reglamento del Repositorio Científico de la UNFV, aprobado con Resolución R. N° 7170-2020-CU-UNFV (11.02.2020), **teniendo como resultado un nivel de similitud del 28%**.

Adjunto recibo digital por Turnitin e informe de originalidad.

Sr. JUAN ORLANDO CHÁVEZ ORTIZ

Personal Administrativo
Oficina de Grados y de Gestión del Egresado
de la Facultad de Ciencias Sociales - UNFV

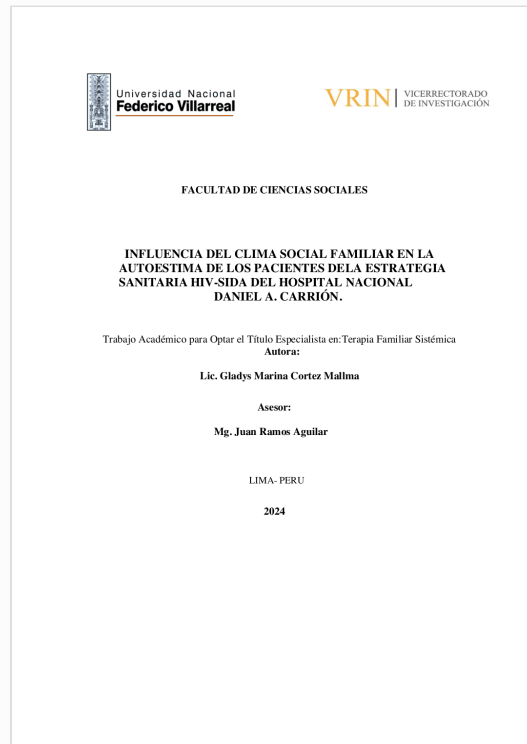


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **GLADYS MARINA CORTEZ MALLMA**
Título del ejercicio: **TRABAJOS ACADEMICOS**
Título de la entrega: **INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIM...**
Nombre del archivo: **2A_Cortez_Mallma_Gladys_Marina_2daEspecialidad_2024.docx**
Tamaño del archivo: **1.41M**
Total páginas: **29**
Total de palabras: **5,518**
Total de caracteres: **29,908**
Fecha de entrega: **06-nov.-2024 12:02p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **2510542034**



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

por GLADYS MARINA CORTEZ MALLMA

Fecha de entrega: 06-nov-2024 12:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2510542034

Nombre del archivo: 2A_Cortez_Mallma_Gladys_Marina_2daEspecialidad_2024.docx (1.41M)

Total de palabras: 5518

Total de caracteres: 29908



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

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.**

Trabajo Académico para Optar el Título Especialista en: Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Lic. Gladys Marina Cortez Mallma

Asesor:

Mg. Juan Ramos Aguilar

LIMA- PERU

2024

Resumen

El presente trabajo académico tiene como objetivo conocer la influencia del Clima Social Familiar en el nivel de Autoestima de los pacientes portadores del VIH que acuden al Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Esta es una investigación aplicada, con enfoque cualitativo, para lo cual se ha diseñado una guía de entrevista semiestructurada, una guía de observación y se han utilizado fuentes secundarias, la muestra esta conformada por 6 pacientes seleccionados con criterios de conveniencia y significancia, a los que se han aplicado las entrevistas, para indagar si la comunicación, cohesión y apoyo familiar afectan su autoestima. Los resultados demuestran que los pacientes que cuentan con un entorno familiar favorable, suelen tener una alta autoestima, a diferencia de aquellos que presentan una falta de apoyo emocional, que 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 y del apoyo de la Terapia Sistémica familiar en este aspecto.

4

Palabras Clave: Clima Social Familiar, Nivel de Autoestima y Terapia

sistémica familiar.

Abstrac

The objective of this academic work is to know the influence of the Family Social Climate on the level of Self-Esteem of HIV- positive patients who attend the Daniel A. Carrion National Hospital. This is applied research, with a qualitative approach, for which a semi-structured interviews guide has been designed and observation guide and secondary y sources have been used, the sample is made up of 6 patients selected which that the interviews have been applied, to investigate whether 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, who 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 and the support of family Systemic Therapy in this aspect.

Key Words: Family Social Climate and Self – Esteem Level and Systemic Family Therapy.

I.- INTRODUCCIÓN

Es de gran importancia el reconocimiento de la influencia del clima social familiar para el bienestar emocional de los pacientes con VIH/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 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 cómo el ambiente social familiar influye en la autoestima de los pacientes que participan en la estrategia sanitaria para 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

57
dio como resultado un significativo estigma y discriminación, llevando a que las personas infectadas con VIH sean frecuentemente marginadas y enfrentaban 42
prejuicios tanto en la sociedad como en los sistemas de salud. A finales del siglo XX, los 55
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.

²⁸ En el ámbito nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, responsable de ³⁴ la vigilancia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en el país, informó que ⁴³ el primer caso de SIDA en Perú se diagnosticó en 1983, dos años después de los primeros casos registrados ¹ en Estados Unidos (según el informe del CDC en Atlanta del 5 de junio de 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:

- ¹ • Infección Aguda o Síndrome Retroviral Agudo (de 2 a 4 semanas después de que el VIH ingresa al organismo)
- Fase de Portador Asintomático (en promedio de 5 a 10 años en Perú)
- Fase de ¹ Portador con Síntomas
- SIDA (etapa final del proceso, como resultado de la destrucción del sistema inmunológico por el VIH)

Considerando ¹ 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 ¹ Infecciones o Enfermedades Oportunistas, que ponen en peligro la vida del paciente.

Es necesario considerar los siguientes datos a nivel nacional:

1. Más del 70% de los casos de SIDA se concentran en Lima y Callao.
2. 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.
3. 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.
4. Las mujeres en edad fértil que contraen el virus pueden exponer a sus hijos a la infección por VIH al nacer.
5. 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 en 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

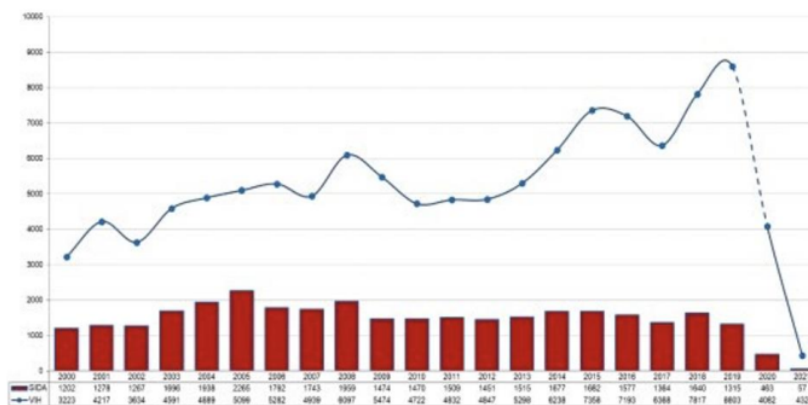
Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA) definió el perfil de las personas con mayor riesgo de ser afectadas por una ITS o el VIH/SIDA de la siguiente manera, donde se encuentra que estas infecciones o enfermedades son más frecuentes en:

- Jóvenes
- Personas en situación de pobreza
- Población urbana en grandes ciudades
- Habitantes de la costa y 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.

Figura 1.1|

Casos de infección por VIH y casos notificados al 2021.



Nota: Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.

Estamos ante una situación en la que es evidente que la comunidad 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 comunicaciones oficiales de la DIRESA - CALLAO y el CDC – MINSA. Lima y 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 el enfoque 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.

Formulación del problema

Problema principal

PP 1: ¿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

PE 1: ¿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?

PE 2: ¿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?

⁶ 1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Salinas, P. y Salazar, G. (2018)¹¹ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar el nivel del clima social familiar y ⁷ determinar el nivel de autoestima en los estudiantes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Hermano Miguel de Latacunga. La investigación incluyó una muestra total de 200 estudiantes, quienes fueron evaluados ¹³ a través de herramientas psicológicas: la escala de clima social familiar (FES), que mide las características socioambientales y las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, y ⁷ el Inventario de Autoestima (SEI), que evalúa las actitudes ¹¹ valorativas hacia uno mismo en los ámbitos familiar, académico y personal. Los resultados mostraron un nivel medio de clima social familiar y un nivel promedio de autoestima, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa, ⁷ concluyendo que el clima social familiar influye en los estudiantes. Este hallazgo se respaldó con el análisis estadístico utilizando el chi², que arrojó ¹⁹ un valor de 41,79 frente a un valor crítico de 18,31, demostrando la relación directa entre las variables del estudio. Como resultado de estos hallazgos, se propuso la ⁷ implementación de tres talleres con enfoque cognitivo-conductual para mejorar la autoestima de los estudiantes.

Reyes, V. (2019)¹⁰ realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre el clima social familiar y la agresividad en niños de tercer año de la Escuela José Joaquín de Olmedo en Guayaquil, Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal, y se centró en una muestra de 70 estudiantes matriculados en el ciclo académico de 2018. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. ¹² Para la recolección de datos se utilizó la

técnica de investigación, aplicando la escala FES y el cuestionario AQ para medir la agresión, así como el clima social familiar. Los resultados mostraron una relación inversa significativa entre el clima social familiar y la agresión en los niños ($r = -0.426$; $p = 0.044$). Además, las subescalas de la dimensión de relaciones familiares indicaron que la cohesión familiar juega un papel importante en la disminución de la agresividad. Se hallaron tres subescalas con relaciones significativas: conflictos – ira – agresividad verbal, observándose una correlación directa significativa entre la agresividad verbal y la agresividad física

Llanga, J. y Villafuerte, J. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de analizar el clima social familiar y la calidad de vida en pacientes con discapacidad atendidos en el Centro de Salud N°1 de Riobamba. Este fue un estudio documental y bibliográfico, de diseño transversal, no experimental y de nivel descriptivo. Se revisaron 40 historias clínicas de pacientes con discapacidad disponibles en el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud N°1. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha de observación en la que se registró información como el tipo y porcentaje de discapacidad, así como los resultados de las escalas: la Escala de Clima Social Familiar (FES) y la Escala de Calidad de Vida FUMAT. Los resultados en relación al clima social familiar mostraron que todas las subdimensiones se encontraban en niveles medios, con un 55% en relaciones, 45% en desarrollo y 80% en estabilidad. En cuanto a la calidad de vida, el 72,5% de los pacientes se ubicaron en un nivel medio. Además, se observó una relación descriptiva entre ambas variables. A partir de estos hallazgos, se propuso un plan de estrategias psicológicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con discapacidad.

Antón, J. (2020)⁵⁸ llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar y desarrollar un modelo predictivo sobre los factores de riesgo en una población adolescente. El estudio fue de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de nivel aplicativo. La muestra estuvo compuesta por 1216 individuos, y se seleccionó un total de 692 participantes mediante un muestreo no probabilístico.¹³ Los resultados obtenidos en relación al clima social familiar indicaron que los comportamientos sexuales de riesgo evaluados mostraron que casi la mitad de los estudiantes eran sexualmente activos, con un porcentaje mayor en los ciclos educativos más avanzados. Asimismo, se destacó la influencia de los diversos roles sociales,¹² siendo especialmente relevante en las mujeres la presencia del amor idealizado en su primera relación sexual. En cuanto al número de parejas sexuales, los adolescentes informaron haber tenido varias parejas en los últimos seis meses, pero el promedio para ambos sexos no superó las dos parejas. Cabe destacar que se hallaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, siendo los varones quienes reportaron un mayor número de parejas sexuales. Estos hallazgos coinciden con otros estudios que revelan una tendencia entre los adolescentes a mantener más de una relación a la vez. Finalmente, la estructura familiar, especialmente cuando los padres están separados o divorciados, no parece predecir la adopción de comportamientos sexuales de riesgo.

1.1.1. Antecedentes Nacionales

Benavides, D. y Calle, A. (2019)⁶ realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre el clima social familiar y las habilidades sociales de los estudiantes de la I.E. 04 Túpac Amaru.⁶⁵ La investigación se llevó a cabo con

²³ un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 180 estudiantes, quienes fueron evaluados utilizando la escala de clima social familiar 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.

⁴¹ Díaz, M. y Tinoco, J. (2019) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar si la autoestima actúa como un factor mediador entre el estigma y la resiliencia, así como también evaluar si el estigma influye en la autoestima. Además, se buscó comprobar si la autoestima tiene un impacto sobre la resiliencia y si el estigma afecta ⁵ la resiliencia en pacientes con VIH. ⁶ El estudio fue de diseño no experimental y de corte explicativo. La muestra consistió en 147 hombres y 53 mujeres, sumando un total de 200 pacientes evaluados.

²² Gonzales, S. (2018) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y el ⁵ comportamiento disocial en adolescentes, evaluando esta correlación. La muestra estuvo conformada por 203 adolescentes de primero a quinto de secundaria, de ambos géneros, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. El diseño utilizado fue ²⁹ no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos, se emplearon ⁸ la escala de clima social familiar de Moos y el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes. Los resultados mostraron una relación significativa e inversa entre el clima social familiar y el ¹¹ comportamiento disocial, lo que implica que un mejor clima social

familiar está asociado con un menor comportamiento disocial. Como conclusión, se señala que la familia juega un papel fundamental en la formación de la sociedad, y su funcionamiento adecuado es esencial para el desarrollo integral de los individuos.

Portocarrero, M. y Román, M. (2018) realizaron un estudio sobre el clima social familiar y el nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento en el programa de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) del Hospital II-1 de Moyobamba, San Martín, Perú. La muestra consistió en 58 pacientes en tratamiento antirretroviral. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Clima Social Familiar y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados indicaron que el nivel de clima social familiar en el que se encuentran los pacientes está relacionado con el grado de apoyo que reciben de sus familiares y amigos cercanos, lo que les permite continuar con su vida diaria y relacionarse con nuevas personas sin miedo al rechazo o la discriminación. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con VIH/SIDA en el Programa TARGA.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

OG: 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

1.2.2. Objetivos Específicos

OE1: 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.

OE2: 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

Este estudio tiene relevancia social ya que tiene ³ como objetivo analizar la relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima en un grupo de ¹ pacientes diagnosticados con VIH, atendidos en el HNDAC, 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 DAC, 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 ¹² 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 HNDAC, 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.

4

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 investigarán incluyen:

5

Variable Clima social familiar: El término "Clima Social Familiar" hace referencia al entorno psicológico y emocional que se experimenta dentro de una familia, determinado por las interacciones, vínculos y percepciones de sus miembros. Este ambiente influye en el bienestar, el desarrollo y las conductas de todos los miembros del hogar. Abarca aspectos como la comunicación, el apoyo afectivo, la cohesión familiar y la estructura organizativa dentro del núcleo familiar.

Rudolf H. Moos (1974)

5

- **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

47

brindar consuelo, comprensión y respaldo afectivo, creando un ambiente en el que todos se sienten cómodos al expresar sus sentimientos y emociones.

Variable: Autoestima: ³¹ Morris Rosenberg (1965) define la autoestima como "una actitud favorable o desfavorable hacia uno mismo". Según Rosenberg, la autoestima refleja el nivel en el que una persona se valora, acepta o estima 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:** ⁹ Se refiere al nivel en que una persona se acepta a sí mismo con sus fortalezas y debilidades
- **La autoconfianza:** ¹⁷ Se refiere a la creencia que tiene una persona en sus capacidades de poder enfrentar los desafíos y lograr alcanzar sus metas.

¹⁷ 2.4. Población y Muestra

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

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

Muestra

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

1.5. Instrumentos

Para recoger la data y por ser una investigación cualitativa se utilizará 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. Para el 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.

III. RESULTADOS

RESULTADOS SOBRE LA INFLUENCIA DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON VIH.

+

PACIENTE NRO 1 COMUNICACIÓN FAMILIAR:	PACIENTE NRO 2 COMUNICACIÓN FAMILIAR:	PACIENTE NRO 3 COMUNICACIÓN FAMILIAR:	PACIENTE NRO 4 COMUNICACIÓN FAMILIAR:	PACIENTE NRO 5 COMUNICACIÓN FAMILIAR:	PACIENTE NRO 6 COMUNICACIÓN FAMILIAR:
Paciente madre soltera farmacodependiente, su familia no la escucha, no mantienen comunicación fluida es escasa, relación familiar muy mala.	Paciente soltero, servicio militar, vive con su mamá, hijo único le escuchan atentamente, la comunicación es fluida, buena relación familiar.	Pareja homosexual viven con madre anciana, buena comunicación con ellos, el resto de familia no tanto, por relación gay.	Paciente de 17 años natural de la selva vive con hermana mayor, separada, comunicación casi no hablan mucho. Familia alejada por la distancia.	Buena comunicación siempre nos hemos contado nuestras cosas. Apoyo en proceso de enfermedad.	Comunicación con su familia nuclear es casi nula, salió del seno familiar a los 8 años. Relación familiar muy mala solo la llaman para pedirle dinero.
COHESION FAMILIAR: No suelen compartir momentos en familia, cuando esta ebria toma valor y los agrede verbalmente.	COHESION FAMILIAR: Familia de a dos conformada por madre e hijo, realizan actividades juntos, unidad familiar.	COHESION FAMILIAR: Comparten momentos juntos, relación de pareja sólida, se apoyan entre ellos.	COHESION FAMILIAR: No comparte momentos con hermana, no tiene círculo de amigos, extraña su familia.	COHESION FAMILIAR: Suelen compartir momentos juntos como las fiestas de fin de año, cumpleaños. Preocupación genuina por su situación de salud.	COHESION FAMILIAR: Inexistente. No cree que a familia le interese sus problemas.
APOYO EMOCIONAL: No entendió la pregunta, el único apoyo que ha recibido es de tía que crío a sus hijos, proviene de una familia disfuncional.	APOYO EMOCIONAL: la madre es el soporte emocional.	APOYO EMOCIONAL: mi familia es mi mamá y mi pareja, ellos están siempre conmigo.	APOYO EMOCIONAL: Añora cuando estaba con su familia que se preocupaban por él.	APOYO EMOCIONAL: Mi familia ha sido mi soporte, no solo emocional sino también económico.	APOYO EMOCIONAL: Tiene pareja esporádica único soporte emocional, desconoce enfermedad.
AUTOIMAGEN:	AUTOIMAGEN:	AUTOIMAGEN:	AUTOIMAGEN:	AUTOIMAGEN:	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.	Se ve alto, guapo, bacán.	Se siente bien a sus 49 años, reconoce defectos y virtudes.	Pobre imagen de sí mismo. Preocupación por su situación de salud, quiere mejorar.	Se siente guapa, se preocupa por su salud acude regularmente a recoger medicinas.	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 ibamos a la chacra a trabajar.	AUTOACEPTACION : Me puedo caer, pero se levantara, 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 tomar decisiones importantes, tampoco tiene interés en pertenecer grupos de apoyo.	AUTOCONFIANZA: Ha enfrentado muchas dificultades y ha sabido salir adelante.	AUTOCONFIANZA: Si supiera por todo lo que he pasado y acá me ve sigo para adelante soy un cholo terco.	AUTOCONFIANZA: Cree poder superar enfermedad y regresar a su ciudad natal. Quiere que madre deje de trabajar.	AUTOCONFIANZA: Estoy luchando contra la enfermedad por ella y su hija. Las decisiones importantes las toman en pareja.	AUTOCONFIANZA: No cree que pueda enfrentar los retos actualmente, porque en el pasado asumió marcharse del hogar y vivir sola.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

COMUNICACIÓN FAMILIAR:	COHESIÓN FAMILIAR:	APOYO EMOCIONAL:	AUTOIMAGEN:	AUTOACEPTACIÓN:	AUTOCONFIANZA:
<p>Se observan varias coincidencias y diferencias entre los 6 entrevistados, de los cuales tres perciben buena comunicación familiar y las otras tres una comunicación deficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sentimientos de falta de comunicación efectiva entre los miembros de la familia. . Secretos sobre la situación de salud, se evidencia la intención de ocultar problema de salud por miedo, vergüenza o proteger a otros. . Relación distante con los padres, lo que influye en la comunicación. . Falta de entendimiento, se observa mucha preocupación por la 	<p>Se observa que los entrevistados tienen diferentes percepciones de la cohesión dentro de sus familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tienen relaciones cercanas con un miembro de la familia. . Suelen compartir actividades cotidianas lo cual refuerza la cohesión en la familia. . Hay un aislamiento emocional tienen un grupo de confianza muy pequeño. . Los eventos familiares conducen a momentos de unión familiar. . Sentimientos de abandono, creen que a los otros miembros de la familia no les interesan sus problemas. 	<p>Se observan diversas experiencias sobre el apoyo emocional que reciben de sus familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ausencia de apoyo emocional, lo que nos indicaría indiferencia emocional por parte de sus familiares. . Apoyo emocional está limitado a ciertas personas (madre, pareja, tías, hermanas). . Nostalgia por relaciones familiares del pasado o ansias de tener una relación familiar sólida. . Como impacta la ausencia de la figura paterna, que los marca significativamente, lo que lleva a buscar apoyo emocional en terceros. . Resiliencia que los ha llevado a superar situaciones difíciles. 	<p>Se observan diferentes percepciones que tienen nuestros entrevistados sobre sí mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Existe una lucha por aspectos negativos de sí mismos. . Se reconocen cualidades positivas ya sea en su aspecto físico o personalidad, lo que redundaría en su autoestima. . Aceptación de la realidad, hay deseos de seguir adelante y enfrentar la enfermedad. . Sentimientos de soledad, lo que afecta su sentido de percibirse a sí mismos y su valía. . Deseos de mejorar o introducir cambios en su vida, lo que nos indicaría una autoimagen que busca evolucionar. 	<p>Se observan diferentes formas de aceptarse a sí mismos, así como en su percepción de la aceptación por parte de los miembros de su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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. . Existe un reconocimiento de sus falencias personales. . Hay una autoaceptación que visualiza las virtudes y defectos haciendo una mirada equilibrada y realista de sí mismo. . Las relaciones familiares positivas tienen un papel clave en la autoaceptación. 	<p>Se observan patrones comunes en los diferentes entrevistados.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Falta de autoconfianza en la toma de decisiones, poca seguridad en sí mismos para enfrentar nuevos desafíos. . Como también hay independencia y toma de decisiones propias lo que nos indicaría autoconfianza en tomar las riendas de su vida. . Resistencia a participar en grupos de apoyo, una autoconfianza limitada a compartir su situación personal. . La autoconfianza de algunos de nuestros entrevistados está condicionada a su situación de salud.

falta de comprensión o ser juzgados por los otros miembros de la familia.					
---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

IV. CONCLUSIONES

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

- 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.
- 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.
- La falta de apoyo emocional percibida desde la infancia en algunos casos o en la actualidad debilita la autoestima de los pacientes.
- La satisfacción con la autoimagen es moderada, pero la motivación para mejorar es baja, estando relacionada con la falta de apoyo emocional.
- 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.
- 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:
 - La terapia familiar sistémica ayuda a mejorar los canales de comunicación dentro de la familia, facilitando una comunicación abierta sobre los sentimientos y preocupaciones.
 - 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.

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.

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

- 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 el bienestar emocional y la calidad de vida de nuestros pacientes
- Además, se promoverá la implementación de talleres educativos y de sensibilización dirigidos a las familias de los pacientes que participan en el programa de nuestro hospital. Estos talleres proporcionarán información clara sobre la enfermedad y su tratamiento, destacando especialmente la importancia del apoyo familiar, lo cual contribuirá significativamente al bienestar emocional de los pacientes.
- 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.
- 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.

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%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
12	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
15	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

21

Cordova, Maria Angelica Robles. "La politica publica De Bibliotecas En El Peru. Analisis De La Biblioteca Publica Municipal De La Provincia Constitucional Del Callao "Teodoro Casana Robles"", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021

Publicación

<1 %

22

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.escuelafolklore.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

27

www.featf.org

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

www.cedhnl.org.mx

Fuente de Internet

<1 %

31

Submitted to Pontificia Universidad Catolica
Madre y Maestra PUCMM

Trabajo del estudiante

<1 %

32

lasalud.mx

Fuente de Internet

<1 %

33

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

34

Submitted to University of Warwick

Trabajo del estudiante

<1 %

35

solaci.org

Fuente de Internet

<1 %

36

Submitted to University of the Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

37

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

onusidalac.org

Fuente de Internet

<1 %

39

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

www.fides.org

Fuente de Internet

<1 %

41

www.up.edu.mx

Fuente de Internet

<1 %

42

rasgolatente.es

Fuente de Internet

<1 %

43

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

44

digibug.ugr.es

Fuente de Internet

<1 %

45

ikua.iiap.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

46

prezi.com

Fuente de Internet

<1 %

47

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

48

repositorio.uchile.cl

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

50

saludqueavanza.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

51

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1 %

52

www.cladem.org

Fuente de Internet

<1 %

53

www.efdeportes.com

Fuente de Internet

<1 %

54

www.icrc.org

Fuente de Internet

<1 %

55

www.uasb.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

56

aidsinfo.nih.gov

Fuente de Internet

<1 %

57

data.unaids.org

Fuente de Internet

<1 %

58

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

59

idpc.net

Fuente de Internet

<1 %

60

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

61

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

62

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

63 www.cania.org.ve Fuente de Internet <1 %

64 www.fundsis.org Fuente de Internet <1 %

65 www.spanishdict.com Fuente de Internet <1 %

66 eprints.uanl.mx Fuente de Internet <1 %

67 Abad Rosadio, Segundo Alexander | Cabanillas Zegarra, Fabrizio Roberto | Lingua Palacios, Bruno Carlo | Ordinola Galvan et al. "Planeamiento Estrategico de la Region Callao.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020
Publicación <1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1 words

Excluir bibliografía

Apagado