

Funcionalidad familiar en el adulto mayor con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en una población de Tabasco

Family Functionality in Older Adults Diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) in a population of Tabasco.

Hernández-Chable Alma Georgina¹

Córdova-Hernández Juan Antonio²

Martínez-Pérez Jorge Iván³

Médico Cirujano, Médico Residente de Medicina Familiar¹

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud²

Médico Cirujano, Maestro en Educación³

Contacto principal: correo:juan.cordova@ujat.mx

Resumen

Objetivo: analizar la funcionalidad familiar del adulto mayor en una población que vive con diagnóstico de VIH en Tabasco. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, cuantitativo, transversal retrospectivo con una muestra no probabilística de 110 pacientes que viven con VIH mayores de 60 años. Para identificar la funcionalidad familiar con el instrumento FF-SIL, una escala validada que mide 7 dimensiones. **Resultados:** se encontró con predominio de la funcionalidad familiar, con un 81.8% (90) moderadamente funcional. se realizó una ponderación dando como resultado un 104% alta funcionalidad, en la dimensión de jerarquía y roles de la familia. **Conclusión:** la familia tiene un rol importante en los pacientes que viven con VIH porque es la base que fortalece los vínculos psicoafectivos, disminuye la percepción de estigma, discriminación, que son factores determinantes para la funcionalidad familiar.

Palabras claves: funcionalidad familiar; VIH; adulto mayor.

Abstract

Objective: to analyze the family functionality of older adults in a population living with HIV diagnosis in Tabasco. **Methods:** an observational, quantitative, retrospective cross-sectional study was conducted with a non-probabilistic sample of 110 patients living with HIV over 60 years of age. Family functionality was identified with the FF-SIL instrument, a validated scale that measures 7 dimensions. **Results:** were found with predominance of family functionality, with 81.8% (90) moderately functional. A weighting was performed resulting in 104% high functionality, in the dimension of hierarchy and roles of the family. **Conclusion:** the family has an important role in patients living with HIV because it is the basis that strengthens the psycho-affective bonds, decreases the perception of stigma, discrimination, which are determining factors for family functionality.

Key words: family functionality; HIV; elderly.

Introducción

La Organización Mundial de Salud declara el rápido envejecimiento de la población en estos últimos tiempos, proyectando para el año 2050, un incremento poblacional que considerará hasta 2000 millones de personas mayores de 60 años. (Who.int, 2022).

El envejecimiento es un proceso natural que todas las personas experimentan a lo largo de sus vidas. Sin embargo, el concepto de envejecimiento saludable ha ganado relevancia en las últimas décadas debido al incremento en la esperanza de vida y a la mayor conciencia acerca de la importancia de mantener una buena calidad de vida a medida que envejecemos. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2021).

Envejecimiento saludable no se refiere simplemente a vivir más años, sino a vivir esos años de forma activa, plena con bienestar físico, mental y social. (Mendoza-Núñez et al., 2013).

En las últimas décadas, los avances en la terapia antirretroviral (TAR) han cambiado radicalmente el curso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), permitiendo que muchas personas vivan hasta edades avanzadas. Esto plantea nuevos desafíos en la investigación sobre el VIH, especialmente en cuanto a su impacto en la funcionalidad familiar de los adultos mayores. (ONUSIDA, 2021).

La familia desempeña un papel crucial en la vida de las personas con VIH/SIDA, condicionalmente una familia sólida refuerza los lazos emocionales y psicológicos, reduce la sensación de estigmatización y discriminación, contribuye de manera decisiva a mejorar la calidad de vida de los afectados. (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH, 2024).

Lamentablemente, existen crisis para normativas dentro del núcleo familiar que impactan tanto a los miembros directamente afectados como a aquellos que no lo están. Estas crisis tienen implicaciones en todos los individuos del sistema familiar, porque los eventos pueden generar repercusiones en las dimensiones económica, política y cultural (González et al., 2000).

El estudio de la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de VIH tuvo como objetivo evaluar el estado actual del funcionamiento familiar, analizando dimensiones como la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, distribución de roles y adaptabilidad. (Pupo et al., 2023).

Para los adultos mayores con VIH, el contexto familiar puede ser tanto un factor de apoyo como una fuente de estrés, dependiendo de múltiples variables como el estigma asociado con la enfermedad, las condiciones de vida, y las relaciones intergeneracionales (Varela et al., 2016).

Método

Estudio observacional, cuantitativo, transversal retrospectivo con una muestra no probabilística de 110 pacientes que viven con VIH mayores de 60 años. La prueba de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Días. La prueba FF-SIL se diseñó en 1994, con la idea de que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares. Para cada situación existe una escala de 5 opciones de respuestas de tipo Likert. Posteriormente se sumaron las calificaciones de cada ítem, lo cual determinó en qué categoría se encontraba el funcionamiento familiar (Ortega et al., 1999).

Los datos fueron recopilados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS estadístico versión 23. Medida de tendencia central, tablas de frecuencias y correlación. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadísticas descriptivas y análisis de correlación, con el fin de identificar asociaciones entre las 7 dimensiones del instrumento.

Resultados

La muestra del estudio se conformó por un total de 110 pacientes, de los cuales 75% (83), fueron hombres y 25% (27) mujeres con edad de 60 años y más. El estado civil más frecuente fue casado 68% (75), seguido de viudo 31.8% (35). El 34.5% (38) tienen estudios de posgrado, 24.5% (27) licenciatura, el 20% (22) preparatoria y sólo el 15.5% (17) había accedido a la secundaria. La totalidad de los encuestados no están empleados.

El diagnóstico de la enfermedad al 100% fue por western blot, con un tiempo de evolución en un 65.5% (72) entre 6-10 años, y un 34.5% (38) más de 11 años de diagnóstico. En los expedientes médicos se halló presentaba carga viral indetectable (100%) en el momento de la encuesta.

En lo que respecta a la funcionalidad familiar, con un 81.8 % (90) moderadamente funcional, 11.8% (13) funcionales, y con un 6.3% (7) disfuncional, de los adultos mayores participantes de este estudio; mientras que la gran mayoría 93.6% (103) reportaron algún grado de funcionalidad familiar. Por otra

parte, los resultados muestran que en las personas que se percibieron como no saludables, únicamente el 6.3 % (7) presentaron disfuncionalidad familiar (Tabla 1).

Tabla 1. Funcionamiento familiar

	Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional	Severamente Disfuncional
Funcionalidad Familiar	11.8% (13)	81.8% (90)	6.3% (7)	0.0%

Para la valoración con (FF-SIL) se realizó una ponderación considerando el valor mínimo, máximo y numero de ítem, se obtuvo tres niveles: baja funcionalidad en un rango de 63-64, en las cuales se muestran afectadas las dimensiones de armonía y permeabilidad lo cual nos hace referencia a los intereses y necesidades familiares no completos, sus familias no muestran o brinda apoyo que esperarían.

En media funcionalidad de 65-66 con relación en la cohesión y comunicación lo cual nos dice que la unión familiar y emocional se ve disminuida por la falta de comunicación entre sus familiares.

Alta funcionalidad de 67-68 se afección en la adaptabilidad existe una falta en la familia de cambiar la estructura de poder en relación con los roles y reglas antes situaciones (Tabla 2).

Tabla 2

Ponderación Funcionalidad Familiar

Intervalo	Valoración	<i>f</i>	%
63-64	Baja Funcionalidad	3	3.0
65-66	Media Funcionalidad	3	3.0
67-68	Alta Funcionalidad	104	94.0
Total	Total	110	100.0

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan una relación compleja entre la funcionalidad familiar y adultos mayores que viven con VIH. A medida que la edad avanza, se enfrentan a múltiples desafíos y la necesidad de apoyarse en su propia familia, en algunos casos, no están preparados para asumir estos roles. Esta situación genera tensiones en las relaciones familiares, lo que afecta la funcionalidad familiar, particularmente en los dominios de armonía, permeabilidad y comunicación.

En una investigación previa realizada en una comunidad rural de Puebla, México, el 69% de los adultos mayores reportó funcionalidad familiar adecuada. Concertamos con este estudio con un alto porcentaje de adultos mayores con funcionalidad familiar moderada 93.6% (103) (García-Madrid et al., 2007).

Ortega et al. en el 2023 realizaron un estudio cuantitativo y transversal en una muestra de 120 adultos mayores de tres localidades del Valle del Mezquital de Hidalgo, México. En este estudio se observó más del 50% fueron mujeres, con respecto al nivel de estudios el 80.8% de la población contaba únicamente con estudios a nivel primaria, además la mayoría de los adultos mayores eran amas casa (75%), estos pacientes presentaban por al menos una enfermedad crónica (65%), y reportaron disfuncionalidad familiar en un (85%). A diferencia en esta investigación más del 75% (83) eran hombres, su grado de estudios de postgrado 34.5% (38) y eran pertenecientes a una vida laboral remunerada, nuestra población reportó el 93.6% (103) con funcionalidad familiar (Ortega et al., 2023).

Se realizó un estudio con 230 pacientes para determinar la funcionalidad familiar, se empleó el cuestionario de APGAR familiar junto con El cuestionario MOS-HIV-SF30, evalúa la calidad de vida relacionada a la salud. Se observó que el 67.8% cuentan con una buena función familiar y el 10% tiene una disfunción familiar moderada/severa. El grado de disfunción familiar en 32.2%. nuestro estudio fue similar con un alto porcentaje de adultos mayores con funcionalidad familiar moderada 93.6% (103) (Manzano-Rosas et al., 2020).

Conclusiones

El estigma sigue siendo un factor importante que reduce la funcionalidad familiar en esta población. A pesar de los avances en el tratamiento del VIH y la mayor conciencia sobre la transmisión del virus, el miedo y la desinformación continúan presentes dentro de las familias. Este fenómeno no solo afecta

las relaciones interpersonales, sino también la disposición de algunos miembros familiares para brindar apoyo emocional y físico, lo que repercute en el bienestar general del adulto mayor.

El VIH en el adulto mayor presenta un nuevo reto en el contexto de la funcionalidad familiar. Este estudio evidencia que el estigma y las tensiones asociadas al envejecimiento y la enfermedad afectan negativamente la dinámica familiar. Las intervenciones dirigidas a mejorar la adaptabilidad y la resolución de problemas dentro de la familia podrían tener un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores que viven con VIH.

Es fundamental continuar investigando esta área, con el fin de desarrollar políticas y programas que integren el apoyo familiar como parte del tratamiento integral para adultos mayores que viven con VIH. El bienestar de estas personas no solo depende de los avances médicos, sino también de la capacidad de sus familias para adaptarse y brindar un entorno de apoyo emocional y práctico.

Finalmente, la familia tiene un rol importante en los pacientes que viven con VIH porque es la base que fortalece los vínculos psicoafectivos, disminuye la percepción de estigma y discriminación, que son factores determinantes para la funcionalidad familiar. Las intervenciones destinadas a mejorar la funcionalidad con base en armonía, comunicación y la cohesión pueden tener un impacto positivo en la vida de los adultos que viven con VIH.

Declaración de conflicto de interés.

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

Declaración de fuentes de financiamiento.

No hubo fuentes de financiamiento para este trabajo

Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1975, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos y de acuerdo con el Código de Núremberg, sobre normas éticas sobre la experimentación en seres humanos.

Los datos personales de los pacientes son resguardados confidencialmente, los resultados obtenidos de la encuesta durante el estudio se utilizaron únicamente con propósito de investigación, por lo que

se solicitó que firmaran un consentimiento informado, aceptando participar en este estudio y así respaldar la confiabilidad del anonimato.

Referencias bibliográficas

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (s/f). Boletín de Atención Integral de Personas con VIH. gob.mx. Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-de-atencion-integral-de-personas-con-vih>
- Cruz, M. Y. O., Cortes, J. V., Jiménez, B. E. L., Mariano, J. Á. H., Márquez, A. C. C., & Estrada, A. C. (2023). Salud percibida del adulto mayor y su asociación con la funcionalidad familiar. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1), 120-128. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.305>
- García-Madrid, G., Landeros-Olvera, E., Arriola-Morales, G., & Pérez-Garcés, A. (2007). Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Revista de Enfermería del IMSS*, 15(1), 21-26.
- González Benítez, Idarmis. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. Recuperado en 17 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tng=es.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Manzano-Rosas, R. G., Cruz-López, G., Elizarrarás-Cruz, J. D., Herrera-Lugo, K. G., & Elizarrarás-Rivas, J. (2020). Asociación de la funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en un hospital del IMSS Oaxaca. *Avances en Ciencias de la Salud*, 7(4), 111-121.
- Mendoza-Núñez, V. M., Martínez-Maldonado, M. D. L. L., & Vargas-Guadarrama, L. A. (2013). Envejecimiento activo y saludable: Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria. Universidad Nacional Autónoma de México.

- ONUSIDA (2021). Estadísticas mundiales sobre el VIH. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.
- Pupo, A. H., Bautista, M. I. D., Perez, E. M. H., Parra, D. T., & Aguilera, J. R. E. (2023). Determinación de la funcionabilidad del adulto mayor y funcionamiento familiar, Gibara, 2022. *Correo Científico Médico*, 27(4). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4846/2417>
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- World Health Organization. (2020). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>