

# PERFIL DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES CON VIH/SIDA DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE XALAPA, MÉXICO

## Profile of families of patients with HIV/AIDS at a General Hospital in Xalapa, Mexico

Cambamba-Jimenez GA, \* Sainz-Vázquez L, \*\* Galindo-Sainz J, \*\*\* Soler-Huerta E, \*\*\*\* Gil-Alfaro I, \*\*\*\*\* Mendoza-Sánchez HF. \*\*\*\*\*

\* Médico residente de tercer año de Medicina Familiar en Xalapa Veracruz, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Xalapa. México. \*\* Médico Familiar Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Xalapa, Veracruz, México. IMSS. \*\*\* Médico Infectólogo Profesor Titular Residencia de Medicina Interna Xalapa Veracruz, México. IMSS. \*\*\*\* Médico Familiar Coordinador de investigación en salud Veracruz Norte. México. IMSS. \*\*\*\*\* Médico Familiar Profesor Adjunto de la Residencia en Medicina Familiar Xalapa Veracruz, México. \*\*\*\*\* Médico Familiar Profesor Adjunto de la Residencia en Medicina Familiar en Xalapa Veracruz, México. IMSS.

Correspondencia: Dr. Luis Sainz Vázquez. Correo electrónico: luis.sainz@imss.gob.mx

Recibido: 25/01/10      Aceptado: 14/04/10

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características familiares en pacientes con VIH/SIDA de la Unidad de Medicina Familiar 66 de Xalapa, Veracruz, México. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Se realizó una encuesta a pacientes con VIH/SIDA adscritos a una Unidad de Medicina Familiar, atendidos en la consulta externa del servicio de infectología del Hospital General de Zona 11 en Xalapa Veracruz, México en el periodo comprendido del 01 de Junio 2007 al 31 diciembre 2007. De un universo de 84 pacientes, se entrevistó a 65 quienes cumplieron con los criterios de selección. Se identificaron las características sociodemográficas y familiares a través de un cuestionario elaborado *ex profeso*. **Resultados:** Se encontró predominio de pacientes del sexo masculino (74%), edades entre 41-50 años (30.7%), escolaridad licenciatura (41.5%), preferencia heterosexual (49.2%). Nuevos estilos de convivencia identificados:

8% de parejas homosexuales, y 14% personas que viven solas. Características familiares: familia nuclear simple (32%), de núcleo integrado (45%). Según el ciclo vital de la familia se encontraban en fase de independencia (38%). **Conclusiones:** Se observaron nuevos estilos de vida familiar en este grupo de paciente con VIH/SIDA, como fueron las parejas de homosexuales y las personas que viven solas.

Palabras Clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Características Familiares, Medicina Familiar.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the family characteristics in patients with HIV/AIDS at Family Medicine Unit 66, Xalapa, Veracruz, Mexico. **Material and Methods:** Descriptive and cross-sectional study. We conducted a survey of patients with HIV/AIDS enrolled at a Family Medicine Unit who were cared for at the Out-patient Infectious Diseases Service of the Zone 11 Hospital General in Xalapa Veracruz, Mexico, during the period from June 1 to December 31, 2007. In a universe of 84 patients, 65 were interviewed

### Antecedentes del tema de investigación

Cuando se reportaban los primeros casos de VIH/SIDA, no se sospechaba que se trataba de un complejo problema de salud pública. Resulta importante conocer las adaptaciones que realiza una familia cuando uno o más de sus integrantes se ven afectados por el VIH/SIDA, considerando que es una enfermedad

que altera las relaciones familiares y no sólo a quien la padece.

La epidemia del VIH/SIDA ha sido analizada desde su dimensión social, económica y política, por lo que pudiera decirse que esta enfermedad representa un proceso dinámico en el que se involucran diferentes factores, incluidos los genéticos, fisiológicos, las características demográficas, el estado socioeconómico, el ambiente social, el comportamiento individual y otros factores psicosociales.

who met the selection criteria. We identified the sociodemographic and familial characteristics by means of a questionnaire prepared expressly for this purpose. **Results:** There was a predominance of male patients (74%) aged 41-50 years (30.7%), with undergraduate-degree studies (41.5%), and heterosexual preference (49.2%). New lifestyles were identified: 8% were homosexual couples, and 14%, individuals living alone. Family characteristics comprised simple nuclear family (32%) and integrated core (45%). According to the family's life cycle, we found 38% in the process of independence. **Conclusions:** There were new family lifestyles in this group of patients with HIV/AIDS, such as homosexual couples and people living alone.

Key Words: Acquired Immune Deficiency Syndrome, Family Characteristics, Family Practice.

## INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de generar información con respecto a la familia -como el contexto social más inmediato en el cual transcurre la enfermedad<sup>1</sup>- se realizó la presente investigación. Al conocerse el diagnóstico de Virus de inmunodeficiencia humana/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en uno de sus miembros, la dinámica de la familia es puesta a prueba tanto al interior como hacia el exterior. El abordar este fenómeno es de enorme importancia en la realización de un tratamiento integral del enfermo; por lo tanto, su estudio requiere de un enfoque multidisciplinario<sup>2</sup>.

La epidemia del VIH/SIDA ha sido vista desde su dimensión social, económica y política, por lo que pudiera decirse que esta enfermedad es un proceso dinámico en el que se involucran diferentes factores. La mayoría de las investigaciones sobre el SIDA, en un inicio, se dedicaron al entendimiento de su ocurrencia y presentación en las poblaciones y sus entornos. En los últimos 20 años, el conocimiento

del SIDA se ha nutrido de resultados de importantes investigaciones médico-sociales. Surge así el *enfoque biopsicosocial*, en el que se reconoce una gama de factores, incluidos los genéticos y fisiológicos, las características demográficas, el estado socioeconómico, el ambiente social, comportamiento individual y otros factores psicosociales<sup>3</sup>.

Cuando en 1981 se reportaban los primeros casos de VIH/SIDA, no se sospechaba el enfrentamiento a un muy complejo problema, no sólo de salud sino también social, de los más graves hasta ahora conocidos, que ha traído la desestabilización de infinidad de familias al verse afectadas por la enfermedad y la muerte de uno o varios de sus miembros<sup>4</sup>. Resulta importante conocer las adaptaciones que realiza una familia cuando uno o más de sus integrantes se ven afectados por el VIH/SIDA, considerando que es una enfermedad que altera las relaciones familiares y no sólo a quien la padece. En el campo de la medicina familiar, la identificación de familias con alteraciones en su funcionalidad constituye una tarea esencial del médico, quien para lograrlo se apoya en bases teóricas y disciplinas científicas. Por lo que resulta indispensable identificar la respuesta del grupo familiar ante VIH/SIDA; sin perder de vista que hasta el momento han surgido algunos instrumentos que permiten evaluar la funcionalidad familiar, pero ninguno de ellos se ha aplicado específicamente en familias afectadas por esta enfermedad<sup>5</sup>.

Al considerar que el núcleo familiar es el principal apoyo del paciente, se trazó como propósito de este trabajo describir el contexto familiar del paciente, identificar factores socioeconómicos y la probable disfunción familiar en pacientes infectados con VIH/ SIDA.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta a pacientes VIH positivos adscritos a una Unidad de Medicina Familiar, atendidos en la consulta externa del

servicio de infectología del Hospital General de Zona 11 del IMSS en Xalapa, Veracruz, México; en el periodo comprendido del 01 de Junio 2007 al 31 diciembre 2007. La población diana estuvo conformada por 84 pacientes; dentro de los criterios de inclusión se consideró a los pacientes que aceptaran participar en la entrevista, previo consentimiento informado. Se excluyó a los pacientes con alteraciones neurológicas y/o cognoscitivas que no permitieran llevar a cabo la entrevista; para la realización del estudio se solicitó autorización al Comité Local de Investigación.

Se realizaron un total de 65 encuestas, la aplicación fue de forma cuasi-aleatoria, en el momento en que el paciente acudió a consulta. El instrumento incluyó 49 ítems y fue inicialmente sometido a una prueba piloto con preguntas relativas a características socio demográficas y clínicas de los pacientes. Las familias fueron clasificadas según los criterios del Primer Consenso Académico en Medicina Familiar y de organismos e instituciones de salud 2005 México DF (PRCAMF)<sup>6</sup>. Se identificó el ciclo vital familiar según Geyman<sup>7</sup>, para determinar el nivel socioeconómico se utilizó el Índice simplificado de Pobreza Familiar<sup>8</sup> y para valorar la dinámica y funcionalidad familiar los instrumentos APGAR Familiar y FACES III se aplicaron únicamente al paciente<sup>10,11</sup>. La informa-

ción obtenida se sometió a un proceso de codificación y captura manual. Para el análisis de los datos obtenidos se elaboraron estadísticas básicas, gráficas descriptivas, tablas de frecuencias simples y bivariadas. El software utilizado para realizar el análisis fue Microsoft Excel 2002.

## RESULTADOS

Se entrevistaron a 65 pacientes portadores de VIH/SIDA, predominó el sexo masculino, los solteros, con escolaridad de licenciatura en 41.5%, los empleados seguido de los profesionistas. El tabaquismo estuvo presente en 33.8%, el consumo de alcohol se presentó en 8.1% con una frecuencia de 1 vez por semana y 1 vez por quincena; el 12% había ingerido algún otro tipo de drogas (marihuana 50%, cocaína 37.5% y anfetaminas 12.5%).

Con relación a las preferencias sexuales de los pacientes entrevistados el 21.5% reportó ser homosexual, 29.2% bisexuales y el 49.2% heterosexuales; en cuanto al número de parejas sexuales predominante fue de 4-6 con 38.5% seguido de 2-3 parejas con 27.5%. Con respecto al nivel socioeconómico se encontró que el 50.8% no presentaron evidencia de pobreza en la familia y el 40% con pobreza baja en relación al Índice Simplificado de Pobreza Familiar. (Cuadro I).

**CUADRO I**  
Características socio demográficas de los pacientes con VIH/SIDA

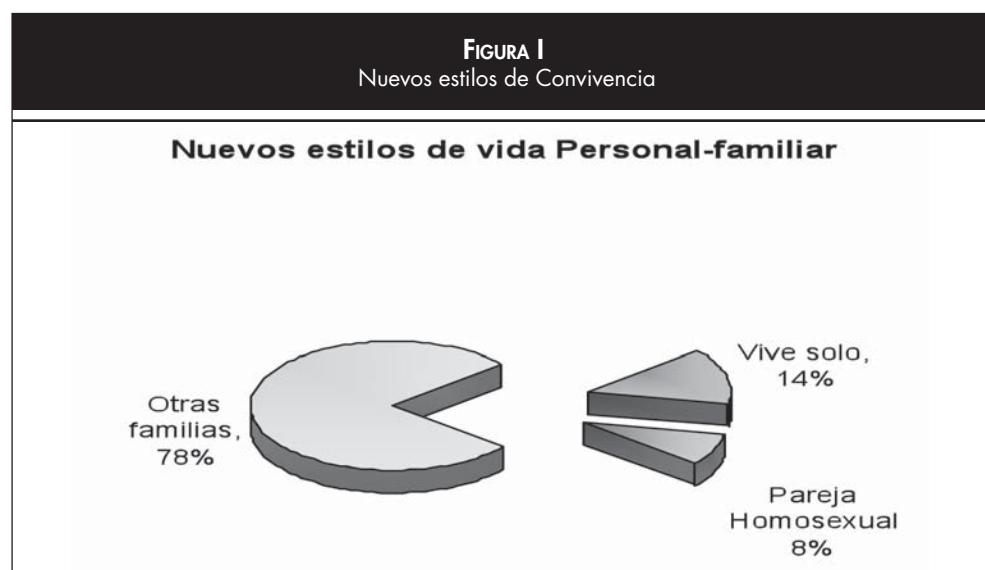
| VARIABLE     | NOMBRE                    | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| Sexo         | Masculino                 | 48                  | 74%                 |
| Edad         | 41-50                     | 19                  | 30.7%               |
| Escolaridad  | Licenciatura              | 27                  | 41.5%               |
| Estado civil | Soltero                   | 24                  | 36.9%               |
| Ocupación    | Empleado                  | 33                  | 50.7%               |
| Tabaquismo   | Positivo                  | 22                  | 33.8%               |
| Alcoholismo  | Positivo                  | 4                   | 8.1%                |
| Otras drogas | Positivo                  | 8                   | 12%                 |
| ISPF         | Sin evidencia de pobreza. | 33                  | 50.8%               |

## Aportaciones de esta investigación

Los pacientes portadores de VIH/SIDA pertenecían en más del 50%, a la población económicamente activa, lo que nos traduce el gran impacto que esta enfermedad ha tenido en la calidad de vida de este sector de la población. En cuanto al género de los pacientes predominó en el sexo masculino; con innegable afectación en mujeres debido a que el (26%) de los entrevistados pertenecía al sexo femenino. Se observó que el nivel socioeconómico de los pacientes entrevistados se calificó como: sin evidencia de pobreza familiar,

con alto nivel de escolaridad y con una ocupación remunerada.

En la identificación de las características familiares se observó que la mayoría fueron familias de tipo nuclear simple; conformadas por ambos padres y menos de tres hijos, de núcleo integrado y en fase de independencia.



Desde la clasificación de familias se encontró predominio de la familia nuclear simple con 32%, seguida de monoparental en el 28%; en cuanto a la presencia física en el hogar prevalecieron las de núcleo integrado con 44%. Con base en su nivel de subsistencia, predominaron las familias que se dedicaban a servicios en el 93%. (Cuadro II) Con respecto a los nuevos estilos de vida personal y familiar se encontró que el 13% eran personas que vivían solas y el 8% fueron parejas homosexuales. (Figura I).

El APGAR Familiar se aplicó sólo a 56 pacientes debido a que fueron excluidas las personas que vivían solas, predominó la familia disfuncional en sus grados grave en

34% y moderada 21%, con un 44.6% de familias funcionales, desde otra perspectiva se podría interpretar que en el 34% de los casos existió una percepción de escaso apoyo por parte de la familia (34%) y moderado apoyo familiar (21%). En 49 pacientes se aplicó el instrumento FACES III excluyendo a las familias sin hijos; encontrando en cohesión 47% en el rango de semi-relacionada seguida por 33% en familia no relacionada. En cuanto a adaptabilidad el 35% se reportó como caótica y el 22% rígida. (Cuadro II).

### Discusion

Las características sociodemográficas del grupo de pacientes con infección por VIH de

**CUADRO II**  
Características familiares de los pacientes con VIH/SIDA

| VARIABLE               | NOMBRE            | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Parentesco             | Nuclear simple    | 18                  | 32%                 |
| Presencia física       | Núcleo integrado  | 25                  | 45%                 |
| Medios de subsistencia | Servicios         | 61                  | 93%                 |
| Nuevos estilos de vida | Vive solo         | 9                   | 14%                 |
| Nuevos estilos de vida | Pareja homosexual | 5                   | 8%                  |
| Ciclo familiar         | Independencia     | 21                  | 38%                 |
| Cohesión               | Semi relacionada  | 23                  | 47%                 |
| Adaptabilidad          | Caótica           | 17                  | 35%                 |
| APGAR                  | Familia funcional | 25                  | 45%                 |

este estudio sugieren una evolución y características propias de la enfermedad; similares a lo encontrado en la literatura y publicaciones a nivel nacional e internacional. Destacamos que los pacientes portadores de VIH/SIDA pertenecían en más del 50% a la población económicamente activa, lo que nos traduce el gran impacto que esta enfermedad ha tenido en la calidad de vida de este sector de la población<sup>12</sup>. En cuanto al género de los pacientes predominó en el sexo masculino con la innegable afectación en las mujeres debido a que el (26%) de los entrevistados pertenecía al sexo femenino. Se observó que el nivel económico de los pacientes entrevistados fue sin evidencia de pobreza familiar, con alto nivel de escolaridad y empleados; similar a lo reportado por Ortiz Guerrero<sup>5</sup>.

Con relación a adicciones y toxicomanías y el tipo de relaciones sexuales encontrados en el estudio, concuerda con los reportes actuales de la enfermedad que en un inicio se asoció con un tipo de población caracterizada por homosexuales y drogodependientes, pero que en la actualidad la epidemia se ha universalizado a cualquier persona<sup>13</sup>.

En la identificación de las características familiares se observó que fueron familias de tipo nuclear simple; conformadas por ambos padres y menos de tres hijos, de núcleo integrado, en fase de independencia todo esto relacionándose con la edad de los pacientes. En cuanto a la funcionalidad familiar predominaron las familias disfuncionales, semi-relacionadas y caóticas; es importante destacar que estos datos deben tomarse con cautela debido a que en algunos casos -por las características familiares de los pacientes- estos no cumplían plenamente con los criterios para la aplicación de la prueba como es el tener hijos pequeños, esta aclaración se debe a la prueba de FACES disponible en

español, considera como importante este requisito. Desafortunadamente la falta de estudios que documenten los aspectos relacionados con este tipo de familias; como son sus características socioeconómicas, así como su dinámica y funcionalidad familiar, dificultan su comparación<sup>5</sup>.

Una limitación de este estudio fue que en la evaluación de la dinámica y funcionalidad familiar; solo se consideró la auto percepción del paciente por lo que se sugiere en estudios posteriores o similares aplicar los instrumentos a más de un integrante de la familia para obtener una información más precisa sobre lo que acontece dentro de la familia. Es relevante resaltar el surgimiento de nuevos estilos de convivencia personal-familiar originados por cambios sociales, como son las personas que viven solas y parejas de homosexuales. De igual manera se puede referir que no identificamos estudios similares que permitan la comparación de estos resultados surgiendo la necesidad de realizar investigación con estos nuevos estilos de vida y destacando la importancia de realizar y validar instrumentos que permitan una adecuada evaluación de la funcionalidad familiar en estas formas de convivencia.

Resulta llamativa el bajo número de investigaciones sociales sobre esta enfermedad en México; algunas publicaciones aunque abordan el tema de la familia lo hacen en forma marginal<sup>1</sup>. Podemos concluir que los pacientes portadores de VIH/SIDA presentan nuevas formas de convivencia familiar; situación aunada a las características de su padecimiento y a su entorno social, hacen ver la carencia de instrumentos de evaluación familiar y que los existentes resultan insuficientes para evaluar a las familias y a la dinámica familiar de este grupo de pacientes.

**Con respecto a las adicciones y el tipo de relaciones sexuales, los datos concuerdan con múltiples reportes de la enfermedad -que en un inicio se asoció con un tipo de población caracterizada por pacientes homosexuales y farmacodependientes- pero que en la actualidad la epidemia se ha universalizado y puede afectar a cualquier persona.**

### Referencias

1. Castro R, Eroza E, Orozco E, Manca M.C, Hernández J.J. *Estrategias en torno alVIH/SIDA a nivel familiar. Salud Pública México.* 1997; 39(1): 32-43.
2. Vera-Pérez V, Estrada-Aguilera A. *Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Rev Hosp Jua Mex.* 2004; 71(1): 29-35.
3. Gala-González A, Berdasquera-Corcho D, Pérez-Avila J, y cols. *Dinámica de la adquisición delVIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop* 2007; 59 (2): 177-89.
4. Aragónés-López C, Campos-Díaz J.R, Sánchez-Valdez L, Pérez-Ávila L.J. *Grupos de prevención del SIDA (GPSIDA): 15 años de trabajo sostenido en la prevención delVIH/SIDA. Rev Cubana Med Trop* 2007;59 (3) 217-231.
5. Ortiz-Guerrero M.J, López-Reyes J.L, López-Caudana A.E. *Relaciones intrafamiliares en pacientes infectados con virus de la inmunodeficiencia humana. Arch Med Fam* 2003; 5(4): 123-127.
6. Primer consenso académico en Medicina Familiar. *Conceptos básicos para el estudio de las familias. Arch Med Fam* 2005; 7(1): 15-19.
7. Irigoyen-Coria A. *Nuevos fundamentos de medicina familiar. México. Medicina Familiar Mexicana,* 2004.
8. Ponce-Rosas R, Irigoyen-Coria A, Terán-Trillo M y cols. *Validez de constructo del índice simplificado de pobreza familiar. Arch Med Fam* 2002; 4(1): 6-12.
9. Tovar-Granada C, Sánchez-Escobar L, Ponce-Rosas R, Irigoyen-Coria A, Morales-López H. *Autopercepción de disfunción familiar en un grupo de familias de la ciudad de México. Arch Med Fam.* 2003; 5(3): 92-95.
10. Gómez-Clavelina F.J, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas E.R. *Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam.* 1999; 1 (2):45-57.
11. Gómez-Clavelina F.J, Irigoyen Coria A, Ponce-Rosas E.R y cols. *Versión al español y adaptación transcultural de FACES III (family adaptability and cohesion evaluation scales. Arch Med Fam* 1999; 1(3): 73-79.
12. Piña A. J, Robles S. *Psicología yVIH/SIDA en México su prevención con base en un modelo psicológico de salud biológica. Rev de psicopatología y psicología clínica.* 2005; 10(1): 71-83.
13. Ballester R. *Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección de VIH/SIDA. Revista de Psicopatología y Psicología.* 2005; 10(1):53-69.