



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar

**RELACIÓN ENTRE LA ESTIGMATIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR PERCIBIDOS POR
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

No. de registro
R-2025-2402-115

Abizai Contreras Ortiz

Director Metodológico
Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar

Director Clínico
Dr. Mario Alberto Esparza Pérez

Co-Director
Dra. Dora María Becerra López

Co-Director
Dr. Martín Magaña Aquino

Febrero 2026



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar

**RELACIÓN ENTRE LA ESTIGMATIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR PERCIBIDOS POR
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

Abizai Contreras Ortiz

CONACYT 2188858 ORCID 0009-0008-3316-4980

Director Metodológico

Mta. María del Pilar Arredondo Cuellar

CONACYT 903691; ORCID 0000-0002-7850-1572

Director Clínico

Dr. Mario Alberto Esparza Pérez

CONACYT 2085201 ORCID 0009-0004-78731388

Co-Director

Mta. Dora María Becerra López

CONACYT 182562 ORCID 0000-0002-9662-8606

Co-Director

Dr. Martín Magaña Aquino

CONACYT 171920; ORCID 0009-0009-0471-5074

SINODALES

Dr. José Luis Huerta González

Presidente

Dr. Julieta Berenice Rojas Barbosa

Secretaria

Dr. Héctor Nahum Bonilla Zuñiga

Sinodal

Dr. José Samael Ramos Torres

Sinodal

Dra. María Esther Jiménez Cataño
Secretario de Investigación y Postgrado de la
Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López
Coordinadora de la Especialidad en Medicina
Familiar, IMSS, UFMF No. 47





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ

Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud,
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUELLAR

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



Relación entre la estigmatización y apoyo familiar percibidos por personas que viven con VIH © 2026 por Abizai Contreras Ortiz se distribuye bajo Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

ÍNDICE

Contenido

DEFINICIONES	10
RESUMEN	13
1.MARCO TEÓRICO	14
Introducción.....	14
Antecedentes	18
2.JUSTIFICACIÓN.....	24
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
4. HIPÓTESIS.....	26
5. OBJETIVO.....	26
Objetivo general	26
Objetivos específicos	26
6.MATERIAL Y MÉTODOS	27
Tipo de estudio	27
Población, lugar y tiempo de estudio	27
Tipo de muestreo	27
Cálculo de tamaño de muestra	27
CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
7.Variables de estudio.....	30
8. Descripción del estudio.....	32
PLAN DE ANÁLISIS	34
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	38
11. RESULTADOS	40
12. DISCUSIÓN.....	46
12. CONCLUSION	47
13. LIMITACIONES	48
14. REFERENCIAS	49
16. ANEXOS.....	53
16.1 CRONOGRAMA	53
16.2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
INSTRUMENTO ENCUESTAS	59

LISTA DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Variables del estudio	30
Cuadro 2. Recursos materiales.....	38
Cuadro 3. Características sociodemográficas del estudio	41

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución del valor de apoyo familiar de la población en el estudio...	42
Figura 2. Distribución de la estigmatización familiar	43
Figura 3. Distribución entre la relación del grado de la percepción del apoyo familiar y del grado de la estigmatización familiar	44

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

V.D.R.L.: Venereal Disease Reserch Laboratory

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

OMS: Organización de las Naciones Unidas

HGZ: Hospital General de Zona

ART: Terapia Antirretroviral

HSH: hombres que tienen sexo con otros hombres

DEFINICIONES

VIH

Por sus siglas virus de inmunodeficiencia humana, es un virus que ataca el sistema inmunitario (en especial los linfocitos T CD4), debilitando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y enfermedades. Si no es tratada, puede progresar a SIDA, la fase más avanzada de la enfermedad.

SIDA

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

Apoyo

Apoyo significa que deben utilizar todos los recursos existentes al alcance de la familia para atenuar o resolver los problemas de salud identificados en casa individuo de este grupo social

Familia

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.

Estigma

Es un conjunto de creencias, actitudes y estereotipos negativos que descalifican a una persona o grupo debido a alguna característica, como una enfermedad, origen o condición, generando rechazo, desprecio o discriminación

DEDICATORIA

Al Apóstol de Jesucristo, Naasón Joaquín García, por sus enseñanzas y orientación espiritual, que han sido guía en mi vida. Por recordarme la importancia de buscar a Dios en todo tiempo, de refugiarme en la oración y de confiar plenamente en Su voluntad. Gracias por motivarme a fortalecer mi fe, a mantener la esperanza en Dios y a reconocer que toda capacidad y logro provienen de Dios.

A mi familia, por ser mi pilar y mi mayor fortaleza durante esta etapa tan importante de mi vida. Gracias por acompañarme en cada momento de la residencia, por su paciencia, comprensión y amor incondicional, que fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

En especial a mi madre, por caminar a mi lado en esta aventura académica, por ser mi ejemplo constante de superación, esfuerzo y valentía, y por haber sido mi inspiración en la carrera que elegí. Tu apoyo, tus palabras y tu confianza en mí han sido mi mayor impulso y la razón que me motivó a perseverar hasta alcanzar este logro

A mis hermanos Aarón y Daniel, por su apoyo y por creer siempre en mí.

A mi hermano Emmanuel, por su cariño, apoyo y confianza constante. Gracias por estar presentes en esta etapa de mi formación. Tu compañía y respaldo han sido una fuerza importante en este camino.

A mis sobrinos, quienes me miran como ejemplo al convertirme en doctor; que este logro les inspire a perseguir sus sueños con determinación y confianza.

A mis amigos en Monterrey, quienes a pesar de la distancia estuvieron siempre presentes con sus consejos, palabras de ánimo y oraciones. Su amistad ha sido un regalo invaluable; Danae, Rafael, Susy, Anita, Nayeli ustedes son mi familia por elección.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a su hijo Jesucristo, por todas las bendiciones recibidas y por brindarme la oportunidad de continuar mi crecimiento académico y personal.

Al Apóstol de Jesucristo Naasón Joaquín García, mi padre en la fe, por enseñarme que la ciencia y la fe no son incompatibles, sino que la ciencia es un don de Dios dado a la humanidad para su desarrollo, progreso y crecimiento. Por motivarme a buscar la superación constante, recordándome siempre que es Dios quien otorga la capacidad, la sabiduría y la fortaleza.

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme la valiosa oportunidad de ejercer como médico residente en sus instalaciones. Donde pude desarrollar habilidades clínicas, fortalecer mis conocimientos académicos y consolidar mi vocación de servicio. En especial a la Unidad de Medicina Familiar Número 47, por ser mi sede de formación y brindarme las herramientas necesarias para desarrollarme como especialista.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, por otorgarme el aval académico y permitirme egresar de esta institución.

Al Dr. Mario Alberto Esparza y a la Dra. Karina, titulares del área de Atención al Paciente que Vive con VIH, por compartir generosamente sus amplios conocimientos en la atención integral de las personas que viven con VIH.

A la Dra. Dora, profesora titular de la Residencia de Medicina Familiar, Gracias por fomentar el enfoque integral en la atención del paciente y su familia, pilares fundamentales de nuestra especialidad.

Al Dr. Martín Magaña por su paciencia y ayuda en la estadística un nuevo mundo para mí.

A la Dra. Pilar Arredondo, coordinadora clínica de educación, por su apoyo constante tanto en el ámbito académico como personal. Por su disposición, orientación y acompañamiento oportuno, así como por su gran calidad humana. Que sin su apoyo este trabajo no se habría realizado.

RESUMEN

Relación entre la estigmatización y apoyo familiar percibidos por personas que viven en personas adultas con VIH

Contreras Ortiz A¹, Arredondo Cuellar MP², Becerra López DM³, Esparza Pérez MA⁴, Magaña Aquino M⁵

¹Residente de Medicina Familiar, ²Coordinadora de Educación e Investigación en Salud UMF 47, ³Profesora Titular Residencia Medicina Familiar, ⁴Médico Internista ⁵Coordinador Auxiliar Médico en Investigación.

Antecedentes: Desde sus inicios la pandemia por transmisión de VIH ha sido estigmatizada, a partir de los casos en que se reconoció el estatus de portador de VIH. La familia ha sido fundamental en el proceso salud-enfermedad, ya que es proveedora de cuidado físico y mental para la persona que vive con VIH, el apoyo o el estigma que genera afecta a la calidad de vida de la persona que vive con VIH. **Objetivo:** Determinar la relación del estigma y el apoyo familiar percibido por paciente que vive con VIH. **Material y métodos:** es un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, que se llevó a cabo en el HGZ/MF No.2 mediante la aplicación de dos encuestas y otra de datos sociodemográficos, durante la entrevista se explicó a los participantes la forma de contestar los instrumentos de evaluación y la firma de consentimiento informado, así como las consideraciones éticas para realizar el estudio. **Resultados:** Se entrevistaron 271 participantes adscritos al HGZ c/MF No. 2 del estado de San Luis Potosí y se identificó que el 84.5% de los encuestados percibieron apoyo por parte de su familia, mientras que el 9.59% percibe algún tipo de estigmatización por parte de su familia. Nuestra población se caracterizó por ser adultos jóvenes con una mediana de edad de 35 años, mayoritariamente del género masculino (91.51%), de estado civil soltero (67.53%) y con un nivel educativo de licenciatura o técnico (52.40%). En cuanto a la orientación sexual, el 69.37% se identificó como homosexual. **Conclusiones:** Se confirma que existe una relación directa y significativa: a mayor apoyo familiar, menor es la percepción de estigma por parte del enfermo.

Palabras clave: VIH, estigma, apoyo familiar

1.MARCO TEÓRICO

Introducción

La infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es causada por un virus, el cual pertenece al género de los Lentivirus y, clínicamente, se caracteriza por una infección asintomática durante un periodo variable de hasta alrededor ocho años, debido al equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmunológica del paciente.(1)

La infección por VIH se considera una epidemia y problema de salud pública mundial, y de acuerdo con el informe de ONUSIDA se reporta que aproximadamente 44,1 millones de personas en todo el mundo han muerto desde el inicio de la epidemia. Para el año 2024 había 40,8 millones de personas que vivían con VIH, de las cuales 630 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH en ese año. Así mismo, se estima que, 87% de todas las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, el 77% están bajo tratamiento antirretroviral y el 74% de estos tienen una carga viral suprimida. (2)

Los grupos de mayor riesgo para transmisión del virus son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), usuarios que se inyectan drogas, personas transgénero y personas en prisión, agravados por la marginación, discriminación y hasta la criminalización en algunos de los casos. (3)

En 1981 en los Estados Unidos de América, se reportaron los primeros casos de inmunosupresión grave con neumonía anormal por *Pneumocystis carinii*, e en hombres jóvenes aparentemente sin factores de riesgos evidentes; posteriormente se identificó un patrón de inmunosupresión grave en hombres que tenían sexo con hombres (HSH). Para 1984 había más de 12 000 casos registrados a nivel global. En ese mismo año, en el centro de control de enfermedades de Atlanta, se logró identificar dos patrones de transmisión: uno por transmisión sexual, principalmente entre HSH, y otro por vía sanguínea.(4)

Los primeros casos en México se dieron en un contexto de migración por profesionistas que previamente residieron en EUA, además para 1985, se presentaron casos de VIH/ SIDA en mujeres que habían sido sometidas a

transfusión sanguínea durante los partos, lo que generó gran preocupación en las autoridades mexicanas.(4,5)

En México, se tienen registrados un total de 171,273 casos de diagnóstico del periodo 2014-2024, de los cuales el 84% son hombres y 16% corresponde a mujeres. En el año 2024 se registraron 18 895 nuevos casos, con una incidencia del 13.8%, siendo el estado de México con el mayor número de casos registrados.(6)

Los grupos de edad más vulnerables a adquirir el VIH son las personas de entre 20 y 39 años, en el grupo los hombres son los de 25-29 años, mientras que en las mujeres son el grupo de 10-14 años. La tasa de mortalidad por VIH para el año 2020, por cada 100 mil habitantes es de 3.71.(6)

En San Luis Potosí en el periodo comprendido del año 2014-2024, se registraron 3,151 casos, de los cuales 419 son casos nuevos para el año 2024 que corresponde al 12.3% de incidencia.(6)

Estigma por VIH

Se entiende por estigma a la cualidad que desacredita a una persona, algo que lleva a la persona a ser indeseable. También al estigma se ha asociado a algo nuevo y poco conocido, como prejuicio, es una fuerza social que ha sido asociada con un sinnúmero de atributos, circunstancias, condiciones de salud y grupos sociales.(7)

Se han descrito dos niveles de impacto en el estigma que perciben las personas con VIH, estigma público o social y estigma internalizado o anticipado. El estigma público o social se define como el fenómeno de los grupos sociales que respaldan los estereotipos y actúan contra un grupo, presentándose reacciones negativas reales hacia el individuo. El estigma internalizado o anticipado son las creencias de los individuos sobre sí mismos. (8)

El estigma asociado al VIH surgió a la par del conocimiento clínico y epidemiológico, se determinó que se trataba de un nuevo padecimiento que afectaba a HSH, personas que se dedican al sexo comercio y usuarios de drogas

inyectadas (UDI). Desde sus inicios ha habido expresiones estigmatizantes y actos discriminatorios sobre las personas portadoras por el VIH.(9)

El estigma afecta a las personas que viven con VIH, que informan sentirse inferiores en comparación con el resto de la sociedad. Los primeros estudios refirieron que la sociedad creía que las personas que viven con VIH merecían la enfermedad y consideraban ponerlas en cuarentena, el miedo a una nueva enfermedad contribuyó a la estigmatización y discriminación.(8)

Se afirma que el estigma y la discriminación asociados al VIH son una barrera para el acceso a la atención, pues al portador de VIH es etiquetado por la falta de conocimiento sobre la transmisión y el manejo de la infección. (10)

El estigma puede generar conductas hostiles, burlas o acoso a la persona que vive con VIH y hacia los miembros de su familia que puede generar un impacto negativo en su salud y en la asistencia a la escuela o el trabajo. El estigma ante el VIH además de generar rechazo afecta en la economía agravando la pobreza y al acceso a los servicios para las familias (11)

Con la introducción y los avances en la terapia antirretrovirales (TAR) desde 1990, las personas que viven con VIH pueden llegar a una carga viral indetectable, esto da como resultado en una esperanza de vida normal y una incapacidad de transmitir el virus, con ello se esperaba en una disminución del estigma. (8)

El estigma relacionado con VIH se sigue asociando a una menor adherencia a la medicación y es agravado por características del individuo como la orientación sexual, sexo, situación económica y etnia, además de ser un obstáculo para la prevención, educación, para llegar a un diagnóstico oportuno, recibir tratamiento inmediato y acceder a los servicios de salud por parte de la persona que vive con VIH. (12)

Para combatir este estigma se requiere educación, legislación inclusiva, acceso a servicios de salud y la promoción de una cultura de respeto. (13)

En México, en el Artículo 1º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, está prohibida la discriminación por motivo de salud, aunque en la sociedad está

muy normalizada, esta discriminación es usada como motor por esta epidemia, ya que en varios entornos de las personas que viven con VIH, no se sienten seguros en el ambiente familiar o laboral, en México algunos pacientes han optado en seguir su tratamiento en otros estados donde no se conozca su persona, así como, su estatus de portador.(14)

Las personas que viven con VIH se enfrentan al estigma formado alrededor del diagnóstico de portador de VIH, el cual trata de justificar el peligro que representa y a la vez de ser tratados con inferioridad.(15)

Además del desconocimiento de la enfermedad y los prejuicios entorno a los estilos de vida que rodean a las personas que viven con VIH, se agrega la historia natural de la enfermedad (sin tratamiento con antirretrovirales), con un continuo detrimento físico y mental, afectando a la familia generando desamino y desesperanza. (16)

Apoyo familiar

La familia es conocida como la fuente natural de apoyo y de fácil acceso a un cuidador primario, el miedo y el estigma obliga a introducir en la familia cambios en su estructura y funcionamiento, transformando su estilo de vida, cambios de roles, nuevas distribuciones en las tareas familiares, poniendo a prueba la adaptabilidad y funcionalidad de la familia. (17)

El nivel de apoyo se define como la calidad de apoyo que se brinda a partir de las relaciones sociales y se asocia a la mejoría de la salud física y mental. Categóricamente se describen dos tipos de apoyo social, el instrumental y el emocional. (18)

El apoyo instrumental se refiere al apoyo de otras personas a la en las actividades de la vida diaria así también como en el apoyo material y financiero; el apoyo emocional consiste en escuchar, prestar atención o hacer compañía lo que hace sentir a la persona cuidada y estimada, en la familia puede producirse cohesión o fortalecimiento de los vínculos entre sus integrantes o dispersión de estos. (18)

El vivir con VIH y al ser un proceso crónico, el paciente es afectado en cinco de los procesos que se han identificado en las enfermedades crónicas, como es la afectación en las actividades diarias, la conservación del estado funcional, la percepción de la calidad de vida y la ausencia de trastornos psicológicos o emocionales negativos. En las familias la impresión en su dinámica de tener esta enfermedad crónica es de alteraciones en la comunicación, alteración en las interacciones entre sus miembros, alteraciones en las alianzas o coaliciones que puedan surgir por la incertidumbre que pueda llevar la condición en uno de los miembros de la familia. (19)

El papel fundamental de la familia es de apoyo ante la presencia de crisis, esto alcanza mayor relevancia ante la presencia de enfermedad de uno de los miembros de la familia, dentro de las funciones de la familia están el cuidado y el afecto que tiene como objetivo principal la protección psicosocial y apoyar a sus miembros, los hombres homosexuales o HSH que asumen su orientación sexual ante su familia de origen son menos propensos a enfermedades psicoafectivas como la depresión, la ansiedad.(20)

Siendo pues, el apoyo familiar y el estigma familiar fundamental en la respuesta de la persona que vive con VIH, fueron creados los instrumentos Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a la que los somete su familia y Percepción de sujeto con VIH/SIDA sobre el apoyo que le brinda su familia, para tener una aproximación de la percepción de las personas que viven con VIH sobre el apoyo y el estigma familiar, considerando que la familia es la fuente natural de apoyo de los pacientes y principal cuidador primario. (21)

Antecedentes

Desde a finales del siglo XX, el temor emergente a la enfermedad en sus inicios fue asociado a una muerte trágica y dolorosa. Esto generó una creciente percepción negativa en la población dirigida a personas que padecían de la enfermedad, acrecentando el prejuicio existente hacia las personas que viven con VIH pues, muchas aún mantienen prácticas de riesgo. En sus inicios las personas

que viven con VIH eran aislados por la sociedad, los amigos y la familia. Las primeras manifestaciones de temor se expresaron en el contacto.(5)

Diversos estudios han dado un panorama en general del estigma percibido por las personas que viven con VIH siendo similares en diferentes países, donde los factores más determinantes para la calidad de vida son: el acceso oportuno a tratamiento (terapia antirretroviral), el estigma recibido por parte de profesionales de la salud, así como la percepción del estigma social.

Marbaniang y colaboradores, en un estudio en India en 2022 titulado “Development of shortened HIV-related stigma scales for young people living with HIV and young people affected by HIV in India”, refiere que las personas jóvenes que viven con VIH son más vulnerables en tener situaciones de estigma, en comparación con sus contrapartes adultas. Varios son los factores que contribuyen a una mayor vulnerabilidad como la marginación social y económica, su estatus serológico, transiciones rápidas del estado físico y mental del paciente, y la falta general de servicios adaptados a los jóvenes con VIH para ayudarlos a superar los desafíos relacionados con el VIH. Es importante porque el estigma relacionado con el VIH se asoció a conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias una menor adherencia a la medicación, y la desconexión a los servicios de salud, se describe que en el estudio participó 124 personas con una mediana de edad de 19 años, el 60 % de los participantes eran hombres, con una mayor consistencia de HSH en su orientación sexual. (10)

Markos Desaleng y colaboradores, en un estudio realizado en la ciudad de Nekemte, Etiopía oriental en 2022, titulado “Factors associated with external HIV-related stigma and psychological distress among people living with HIV in South Africa”, en el estudio se reportó que de 329 participantes, el 66.4% de los encuestados presentaron un bajo nivel de apoyo familiar, entre los factores de riesgo asociados a la falta de apoyo familiar y social se pronunciaron: no hablar con la familia, ni con la sociedad, falta de información sobre el apoyo y no revelar su estado serológico a la familia.(22)

Nursalam y colaboradores, un estudio realizado en Indonesia en 2022, titulado “Investigation of discriminatory attitude toward people living with HIV in the family context using socio-economic factors and information sources: A nationwide study in Indonesia” la actitud discriminatoria por estigma familiar tiene una prevalencia del 72.10 %, los menos propensos a sufrir discriminación familiar fueron los de mayor acceso a la información sobre VIH, mujeres y los que viven en zonas rurales con un Intervalo de confianza del 95 %. (23)

Nolusindiso Ncitakalo y colaboradores, un estudio realizado en Sudáfrica 2021 titulado “Factors associated with external HIV-related stigma and psychological distress among people living with HIV in South Africa” se pronuncia sobre los factores asociados con el estigma externo relacionado con el VIH y la angustia psicológica, donde participaron 2521 personas con diagnóstico de VIH el 34.4 por ciento refirió alto distrés psicológico y el 37.9 experimentó altos niveles de actitudes estigmatizantes relacionadas con VIH. (24)

Fumiko Kagiura en una validación de instrumento sobre estigma en japon en 2020, titulado “Brief HIV stigma scale for Japanese people living with HIV: validation and restructuring using questionnaire survey data”. De 451 participantes mayores de 20 años con una media de edad de 47.7 años el 90.9 % eran hombres, de los cuales 73.8% eran hombre que tiene sexo con hombres (HSH), los HSH tuvieron más dificultades para revelar su sexualidad al personal médico que los heterosexuales debido al estigma público asociado a este grupo sexual minoritario. (25)

Riddhi Babel y colaboradores en 2021, realizaron una revisión titulada “Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review”, donde se evaluaron 47 artículos en Estados Unidos; dentro de los cuales 30 fueron cuantitativos y 16 fueron cualitativos, en cuanto al área geográfica abarcaron en su mayoría todo el territorio de Estados Unidos, , en cuanto a al etnia de los participantes en su mayoría fueron hispanos y afroamericanos, en cuanto al estigma los HSH que viven con VIH, el estigma de VIH internalizado percibido y

experimentado se asociaba con una mayor prevalencia de conductas de riesgo de transmisión del VIH, el estigma interseccional donde las determinantes individuales, comunitarios y estructurales entre HSH se vieron influenciadas, en la población hispana HSH con VIH positivo se les resulta más fácil revelar su orientación sexual y su estado de portador de VIH tanto a familia, amigos y parejas en comparación con la población caucásica. (26)

Macias y colaboradores, en una revisión sistemática elaborada en Ecuador titulada “Stigma associated with people with HIV in Latin America: a systematic review”, se consideraron 16 artículos, que hablan del estigma asociado a VIH en un periodo del 2013 al 2023, relacionado al estigma en población latinoamericana refiere que la forma de transmisión del virus de forma pasiva como es a través transfusión de sangre o transmisión de madre a hijo poseen actitudes más positivas, mientras que se tiene actitudes negativas y extremas hacia las personas con conductas homosexuales o trabajadores sexuales, el estigma causa daño y dolor a las personas, alejándose del entorno y rechazando el medicamento por temor a rechazo por temor a juicios, señalamientos y comentarios. (27)

López y colaboradores, en un estudio realizado en México 2023, donde participaron 362 personas, con una media de edad fue de 32 años, la orientación de la mayoría de los participantes es de 81.6% homosexuales, seguido de heterosexuales en un 9.2%, en cuanto, en cuanto a estigma este estudio reveló que la puntuación es baja en general, en estigma internalizado la puntuación es media, esto podría estar relacionado en el hecho que un tercio de los participantes no habían revelado a su familia su estado serológico positivo. (28)

Ríos- López y colaboradores, en un estudio del 2022 realizado en Querétaro titulado “Estigmatización y apoyo que los pacientes que viven con VIH perciben de su familia en una unidad de segundo nivel de atención” se reportó de un total de 100 participantes, el sexo predominante fue el masculino, con un promedio de edad de entre 31-40 años, con un nivel educativo de licenciatura en un 66% y de orientación sexual homosexual en 57% en cuanto al grado de apoyo y

estigmatización, el 98% percibieron alto apoyo familiar y 97% baja estigmatización. (18)

Martínez- Hernández y colaboradores, en un estudio elaborado en Aguascalientes en 2021 se aplicó a 66 personas que viven con VIH la escala de Berger, encontrando una media de edad de 40 años, el 87% correspondientes al sexo masculino y cuentan con ocupación laboral como empleado en un 42%, estado civil solteros en un 68.2 %, carga viral indetectable en un 97%, en cuanto al estigma el 63.6% refirió presentar estigma moderado, siendo la media 69.9. (12)

Quintero y colaboradores, en un estudio realizado en Sonora, 2017 titulado “Calidad de vida en personas infectadas con virus de inmunodeficiencia humana en México” midieron la calidad de vida en portadores de VIH donde se reportaron factores que influyen en la calidad de vida significativamente, como: no tener pareja, el tiempo de diagnóstico, la orientación sexual y la carga viral.(29)

Caldera-Guzmán y colaboradores en León Guanajuato, investigo la funcionalidad familiar en 65 personas que viven con VIH, encontrando que el 64% de los participantes cuentan con un grado de disfunción familiar, y dentro de este grupo se halló que el 34%, no cuenta con el apoyo familiar ante eventos adversos, esto contribuye una baja adherencia al tratamiento y una mayor prevalencia de depresión y ansiedad. (30)

En México, Puente y colaboradores en un estudio en 2017 realizado en Michoacán titulado “Percepción del estigma y apoyo familiar en pacientes con infección con por VIH/SIDA”, reportan que el 96% de los pacientes reporto sentir apoyo por parte de su familia, mientras que solo el 3,40% indicaron experimentar estigma por la misma, siendo las hermanas y las madres los primeros miembros de la familia en enterarse del diagnóstico del paciente con VIH. (9)

Díaz-Ríos y colaboradores en un estudio realizado en San Luis Potosí, 2024 titulado “Funcionalidad familiar y su relación con la percepción de apoyo familiar, en pacientes con VIH/SIDA”. En el estudio participaron 102 personas que viven con VIH, donde se reportó que hay preocupación familiar por la persona que

conforma su familia y que vive con VIH con un 97%, apoyo emocional con un 95% y percepción del apoyo familiar por el enfermo con un 97%. En cuanto al sexo, el género masculino es el predominante con un 88.2 %, en grupo de edad mayor prevalencia en 30-39 años en un 32.35%, estado civil solteros con 51.96%, escolaridad con mayor prevalencia la licenciatura 42.10% y en su orientación sexual homosexuales en un 51.90%.(17)

2.JUSTIFICACIÓN

Es importante reflexionar sobre la situación de estigma que afecta a personas que viven con VIH pese a los avances científicos, tecnológicos y terapéuticos, el VIH/SIDA sigue siendo un tema tabú, pues, alrededor de él sigue existiendo una cantidad de mitos, estereotipos y prejuicios que influye de forma negativa en la calidad de vida. Esto genera vulneración a los derechos fundamentales, ya que estudios realizados en diferentes países reportan que las personas que viven con VIH se sienten discriminadas por la sociedad, y por los profesionales de la salud. Siendo la familia el núcleo principal de cada sociedad es importante general información sobre esta y el contexto en que transcurre esta enfermedad en la misma. Se sabe que el impacto que genera en la familia la noticia de que un miembro de la familia vive con VIH influirá en el apoyo que esta le otorgue al paciente.(12)

Esta investigación nos permite ver la perspectiva actual en que se desenvuelve la persona que vive con VIH que acuden a consulta al HGZ 2, haciendo énfasis en la percepción que tiene su familia hacia su estado de portador y la percepción del apoyo familiar que recibe a partir del conocimiento de ser portador de esta condición.

Los resultados dan pauta para comprender algunos aspectos como la adherencia a tratamiento, afectación de la salud mental, progresión de la enfermedad, que pudieran verse afectados por la falta de apoyo familiar.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apoyo social puede actuar como amortiguador contra el estrés asociado con sobrellevar una enfermedad, así como una herramienta para disminuir la progresión de la enfermedad. Se ha estudiado la relación existente entre el número de síntomas del sujeto que vive con VIH con el recuento de linfocitos T CD4 y el nivel de apoyo social que los individuos perciben recibir. (31)

Para el 2024 la UNAIDS reportó que 40,8 millones de personas vivían con VIH en el mundo, de los cuales 2.1 millones viven en América Latina. (3)

Mientras que en México para ese mismo año alrededor de 370 mil personas vivían con VIH. Para el 2025 se diagnosticaron 14,099 casos de personas que viven con VIH. En 2025 (hasta el 17 de noviembre de 2025) se diagnosticaron en el país 16,323 personas con VIH, en San Luis Potosí, se diagnosticaron 354 personas con una incidencia de 12 por 100 mil habitantes, representando el 2.1% de personas diagnosticadas en el país. (32)

Hablar de VIH en la actualidad sigue siendo un obstáculo, cuando se reportaron los primeros casos, trajo consigo la estigmatización, creando una barrera ante la prevención, atención y apoyo a los individuos y proveer un tratamiento de manera oportuna. La creación de redes de apoyo y la búsqueda de servicios de salud por temor al prejuicio social es consecuencia del estigma asociado a ser portador de VIH, los que conocen el estado de portador del paciente pueden generar prejuicios contra ellos, ya que se ha asociado a la enfermedad a diferentes grupos de riesgo, como los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas, etc. Todos estos contextos hacen que la persona que vive con VIH sea excluida de varios entornos de la sociedad como es el ambiente familiar, educativo, laboral, jurídico y de la atención médica favoreciendo la mala calidad de vida.(33)

La importancia de esta investigación radica en medir el estigma familiar percibido en pacientes que viven con VIH y su relación con el apoyo familiar percibido, para conocer el panorama actual de los pacientes que viven con VIH en nuestro entorno, surgiendo la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre el estigma y apoyo familiar, percibidos por el paciente que vive con VIH?

4. HIPÓTESIS

Existe una relación de a mayor estigmatización de la familia menor apoyo familiar al paciente que vive con VIH.

No existe una relación de estigmatización de la familiar con el apoyo familiar al paciente que vive con VIH

5. OBJETIVO

Objetivo general

Determinar la relación del estigma y el apoyo familiar percibido por paciente que vive con VIH

Objetivos específicos

- Evaluar el grado de percepción del paciente que vive con VIH sobre el estigma familiar por medio de la encuesta, percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a que lo somete su familia.
- Evaluar el grado de percepción del paciente que vive con VIH sobre el apoyo familiar percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de apoyo que le brinda su familia.
- Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes que viven con VIH

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo

Intervención del investigador	Observacional
Tipo de asignación	No aleatoria
Grupo control	No Comparativa
Seguimiento	Transversal
Dirección del seguimiento	Prospectivo
Medición de las variables	Abierta
Fuente de los datos	Prolectiva

Población, lugar y tiempo de estudio

Se realizaron las encuestas, Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a que lo somete su familia y Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de apoyo que le brinda su familia, a personas que viven con Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida en el HGZ/MF No.2 del instituto Mexicano del Seguro Social.

Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia, con casos consecutivos hasta completar el tamaño de la muestra.

Cálculo de tamaño de muestra

El tamaño mínimo de la muestra para una encuesta se calculó usando la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

z = puntuación z

p = probabilidad de que ocurra el evento

e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)

N = tamaño de la población

Sustituyendo:

z = puntuación z para un nivel de confianza de 95%= 1.96

p = probabilidad de que ocurra el evento (según estudios previos= 35% (0.35))

e = margen de error del 5% (0.05)

N = 1200 (cantidad de pacientes que integran la clínica de VIH en el HGZ02)

Sustituyendo:

$$\begin{aligned} \text{Numerador de tamaño de muestra} &= \frac{1.96^2 \times 0.35(1-0.35)}{0.05^2} \\ &= \frac{3.8416 \times 0.2275}{0.0025} \end{aligned}$$

$$0.873964/0.0025=349.5856$$

$$\text{Denominador del tamaño de muestra} = 1 + (1.96^2 \times 0.35(1-0.35)) / (0.05^2 (1200))$$

$$1 + (3.8416 \times 0.2275) / (0.0025(1200))$$

$$1 + (0.873964/3) = 1 + (0.29132) = 1.29132$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 349.5856 / 1.29132 = 270.71$$

$$= 271 \text{ encuestas}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes que viven con VIH
- De cualquier sexo.
- De cualquier edad. (mayores de 18 años)
- Que acepte participar y firme consentimiento informado.
- Pacientes cuya familia conozca el estado de portador de VIH

Criterios de exclusión

- Paciente con antecedente de enfermedad que imposibilite contestar las encuestas

Criterios de eliminación

- Instrumento no contestado completamente.

7. Variables de estudio

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo / Escala	Estadística / Gráfica	Categorización	Tipo de Variable
Estigma	Condición o atributo socialmente inaceptable, percibido por el por lo que posee	Se obtendrá mediante la suma de las actividades y vivencias sociales y personales de carácter negativo que tienen las personas con VIH/SIDA, en relación a su estado de portador de la enfermedad	Cualitativa / dicotómica	Evaluar el grado de percepción de estigma que percibe el portador de VIH por parte de su familia Menor grado de percepción de estigma 27-81 puntos	1. Menor grado de percepción de estigma 27-81 pts 2. Mayor grado de percepción de estigma >82 pts	Dependiente
Apoyo	Se define como la disponibilidad y preocupación por motivar, comprender y ofrecer soporte a la persona por parte de la familia	Resultado obtenido mediante el instrumento de percepción del sujeto con VIH/SIDA sobre el apoyo que le brinda su familia. En base a la suma de 19 reactivos	Cualitativa / dicotómica	Medidas de tendencia central y de dispersión	1. Hay apoyo familiar: > 57 puntos 2. No hay apoyo familiar: <56 puntos	Independiente
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años de vida del médico al momento de la aplicación del cuestionario.	Cuantitativa / continua	Media o mediana / Boxplot	Edad en años	Independiente
Sexo	Características biológicas que distinguen a hombres y	Se consignará el sexo referido en el	Cualitativa / nominal / dicotómica	Frecuencia / Gráfica de pastel	0 = Hombre, 1 = Mujer	Independiente

	mujeres.	cuestionario.				
Estado civil	Situación civil actual del médico al momento de la encuesta.	De acuerdo con la respuesta dada en el cuestionario (en formato de opciones).	Cualitativa nominal	Frecuencia / Gráfica de pastel	(A) Soltero, (B) Casado, (C) Viudo, (D) Divorciado, (E) Unión Libre	Control
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Último curso académico adquirido por el paciente.	Cuantitativa ordinal	Esquema de barra	1) Primaria completa o trunca, (2) Secundaria completa o trunca, (3) Bachillerato completa o trunca, (4) Licenciatura o carrera técnica completa o trunca. 5) Posgrado	Control

8. Descripción del estudio

Se realizó protocolo de investigación, se envió a evaluación al Comité de Investigación y Comité de Ética; y previa autorización de director del HGZ 2, se realizó levantamiento de las encuestas “Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a que lo somete su familia” y “Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de apoyo que le brinda su familia”, a personas que viven con Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida en el consultorio no 2 de Medicina Interna del HGZ/MF No.2 del instituto Mexicano del Seguro Social. Se invitó a participar a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, firmando el consentimiento informado, se les entregó ambos cuestionarios.

Percepción del sujeto con VIH/SIDA Acerca de la estigmatización a la que los somete su familia

Encuesta que consta de 27 ítems que se evalúan con una escala de respuesta tipo likert. Validación del Instrumento con un alfa de Cronbach de 0.9642. El puntaje se compara con el punto de corte tomado en cuenta el puntaje máximo que se puede obtener, así como el mínimo. El puntaje máximo para obtener es de 135 y el mínimo de 27. El punto de corte es de 81. Se considera Menor estigma de 27 a 81 puntos. Mayor estigma > 82 puntos. (21)

Percepción de sujeto con VIH/SIDA sobre el apoyo que le brinda su familia

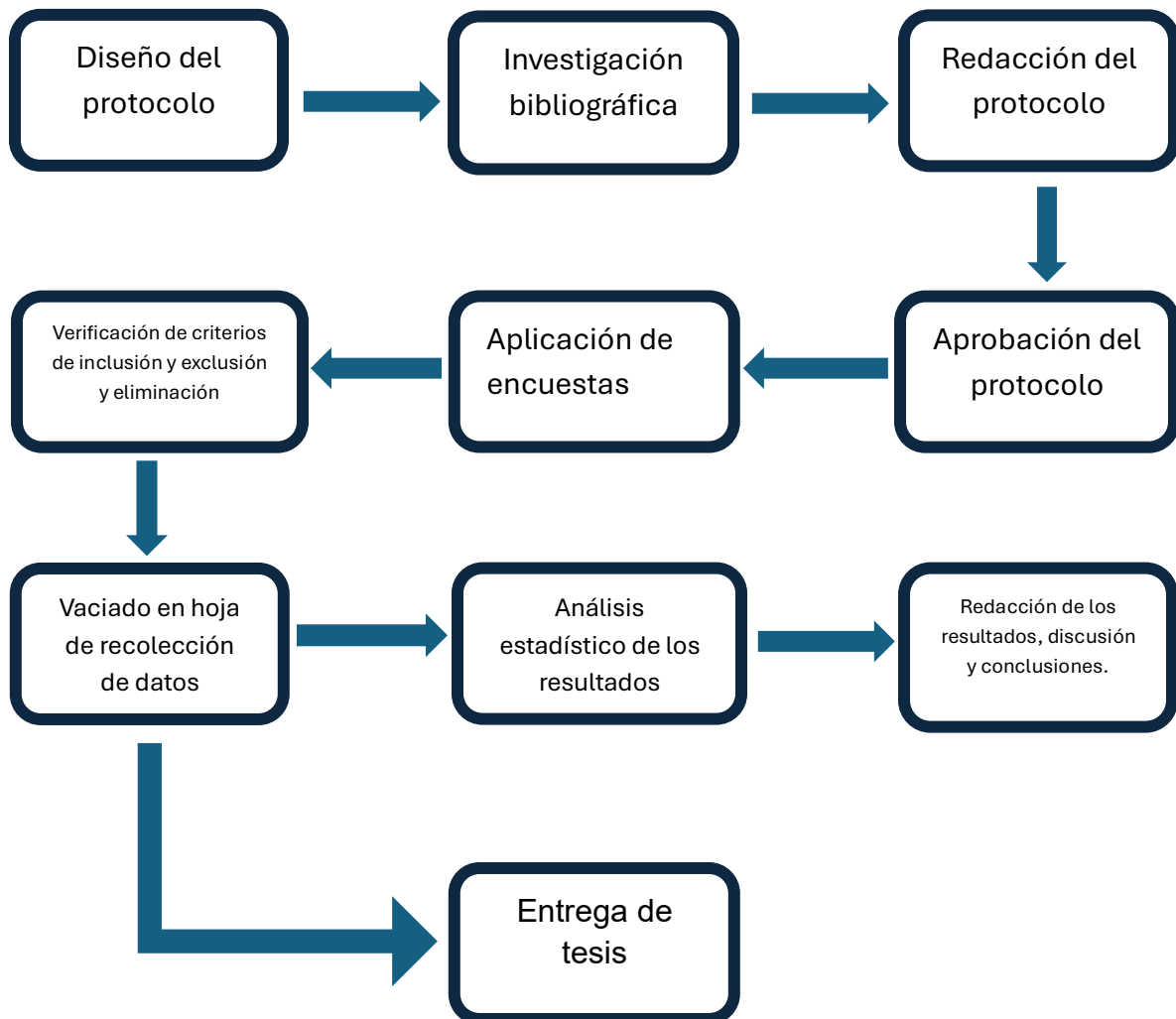
Encuesta que consta de 19 ítems que se evalúan con una escala de respuesta tipo likert. El puntaje se compara con el punto de corte, tomando en cuenta el puntaje máximo que se puede obtener, así como el mínimo.

Los 3 factores que se evalúan en este instrumento:

1.- La percepción familiar por el enfermo, que incluyen los reactivos 2, 5, 8, 10, 14, 17 y 19. El punto de corte para este factor es de 21, el puntaje máximo a obtener es de 35 y el mínimo es de 7. Este factor tiene un alfa de Cronbach de 0.9086.

2.- El apoyo emocional, que incluyen los reactivos 1, 3, 6, 12 y 16. El punto de corte para este factor es de 15, el puntaje máximo a obtener es de 25 y el mínimo es de 5. Este factor tiene un alfa de Cronbach de 0.8815.

3.- La percepción del apoyo familiar por el enfermo, que incluyen los reactivos 4, 7, 9, 11, 13, 15 y 18. El punto de corte para este factor es de 21, el puntaje máximo obtener es de 35 y el mínimo de 7. Este factor tiene un alfa de Cronbach de 0.8405 (21)



PLAN DE ANÁLISIS

Los datos recolectados fueron capturados y sistematizados en hojas de cálculo electrónicas, con la finalidad de desarrollar una base de datos para su posterior análisis.

El procesamiento y análisis se realizó mediante el software R451, empleando interfaz R Commander. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo que incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central como la mediana.

Para la representación gráfica de los resultados se utilizaron diagramas de barras y gráficos de pastel, con el propósito de facilitar la interpretación y presentación clara de los hallazgos.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, por lo cual se considera este protocolo **RIESGO MÍNIMO** para la población de estudio y se llevó a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Fortaleza, Brasil de 2024) donde el investigador garantiza que:
 - a. El presente estudio se llevó a cabo a partir de su aprobación tras la revisión y autorización por parte por el Comité Local de Investigación y el Comité de Ética en Investigación en Salud correspondiente relacionado del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - b. Este protocolo fue realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
 - c. Se cumplieron los 4 principios éticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia al respetar el derecho de los pacientes para decidir si participar o no en el proyecto, previa firma de la carta de consentimiento informado en el cual se documentó cada proceso de la investigación con la finalidad de cumplir con el punto de respeto a las personas, al brindar información y comprensión y entrando solamente al estudio de manera voluntaria, cumpliendo así con la voluntariedad.

- d. Los principios de equidad y justicia imperó en la selección de los individuos de observación (seleccionando a la totalidad de sujetos disponibles), sin existir ningún tipo de discriminación.
- e. El presente protocolo de investigación contribuye al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, vínculo de las causas de enfermedad, la práctica médica y estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud y de acuerdo con lo descrito en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación como base de la fundamentación de los aspectos éticos del presente estudio, consideramos los siguientes artículos: Título segundo. Capítulo I:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17, Fracción 1, para efectos de esta investigación se considera I.- Investigación riesgo mínimo.

Riesgos y beneficios de participar en el estudio

Riesgos

Este protocolo de investigación se considera riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

- Las posibles molestias pueden incluir incomodidad al responder algunas preguntas personales del cuestionario y el tiempo dedicado a completar el instrumento (aproximadamente 15 minutos).

- Se garantiza un ambiente propicio y respetuoso durante la aplicación del cuestionario para reducir al mínimo cualquier incomodidad.(34,35)

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

El presente se desarrolló con un médico residente de la especialidad de medicina familiar, y un asesor metodológico, clínico y estadístico afín a la especialidad.

Recursos materiales

Los recursos físicos primarios otorgados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, las áreas comunes del Hospital General de Zona No.2 con Medicina Familiar, que fueron utilizados durante el tiempo de estudio.

Financiamiento

Los recursos financieros para la adquisición de materiales fueron adquiridos por el grupo de investigadores, por lo que no se considera necesario el desglose del gasto destinado para esta investigación, sin embargo, se presenta para su interpretación.

RECURSO	Gasto por unidad	Gasto calculado total
Reproducción de los 3 cuestionarios	3.5 MXN	980 MXN
Lápiz del No.2	5 MXN	20 MXN
Sacapuntas y borrador	20 MXN	20 MXN
Tablas de acrílico	120 MXN	240 MXN

Factibilidad

El presente es factible al poder contar con los recursos humanos, físicos, de materiales y el financiamiento necesario para su terminación a consideración del grupo de investigadores.

11. RESULTADOS

Inicialmente participaron 287 personas de las cuales 16 personas no fueron consideradas en el análisis final, ya que voluntariamente decidieron no participar o sus familias desconocían su condición de ser personas que viven con VIH, se analizaron los datos de 271 participantes adscritos al HGZ c/MF No. 2 del estado de San Luis Potosí, los participantes contestaron un cuestionario de características socioeconómicas y 2 instrumentos; se identificó un perfil sociodemográfico predominante: adultos jóvenes con una mediana de edad de 35 años, mayoritariamente del género masculino (91.51%), de estado civil soltero (67.53%) y con un nivel educativo de licenciatura o técnico (52.40%). En cuanto a la orientación sexual, el 69.37% se identificó como homosexual.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población del estudio

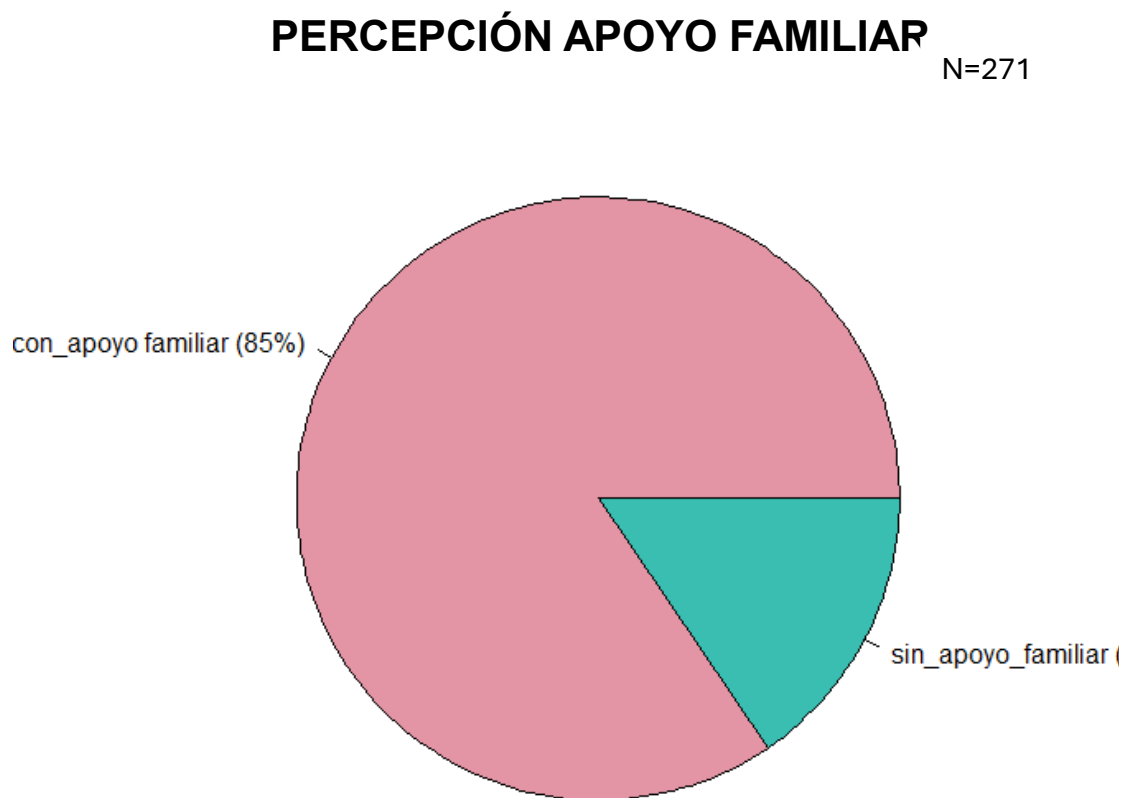
variable	Total pacientes(n=271)	Valor de estigmatización		Valor de P
		Con estigmatización (n=26)	Sin estigmatización (n=245)	
Edad (mediana, (RIC))	35(30-43.5)			
Genero				
Femenino (%)	23(8.49)	3(11.53)	20(8.16)	0.4715
Masculino (%)	248(91.51)	23(88.46)	225(91.83)	
Estado civil				
Casado (%)	38(14.02)	4(15.38)	34(13.87)	0.9675
Divorciado (%)	3(1.11)	0(0)	3(1.22)	
Soltero (%)	183(67.53)	19(73.07)	164(66.93)	
Unión libre (%)	38(14.39)	3(11.53)	36(14.69)	
Viudo (%)	8(2.95)	0(0)	8(3.26)	
Escolaridad				
Primaria (%)	19(3.69)	4(15.38)	6(2.44)	0-06085
Secundaria (%)	31(11.44)	2(7.69)	29(11.83)	
Bachillerato (%)	63(23.25)	5(7.69)	58(23.67)	
Licenciatura/técnico (%)	142(52.40)	12(46.15)	130(53.06)	
Posgrado (%)	25(9.23)	3(11.53)	22(8.97)	
Orientación				
Heterosexual (%)	59(21.77)	5(19.23)	54(22.04)	0-9445
Homosexual (%)	188(69.37)	19(73.07)	169(68.97)	
Bisexual (%)	24(8.86)	2(7.69)	2(0.816)	
Apoyo familiar				
Con apoyo familiar (%)	229(84.5)	5(19.23)	224(91.42)	<0.001
Sin apoyo familiar (%)	42(15.5)	21(80.78)	21(8.57)	

Fuente: base de datos estadísticos del estudio

Percepción del apoyo familiar

La distribución de la percepción del apoyo familiar en la población estudiada es positiva, la gran mayoría cuenta con el respaldo de su familia, ya que 229 personas refieren contar con apoyo familiar y 42 no presentarlo.

Figura 1. Distribución del valor de apoyo familiar de la población en el estudio.

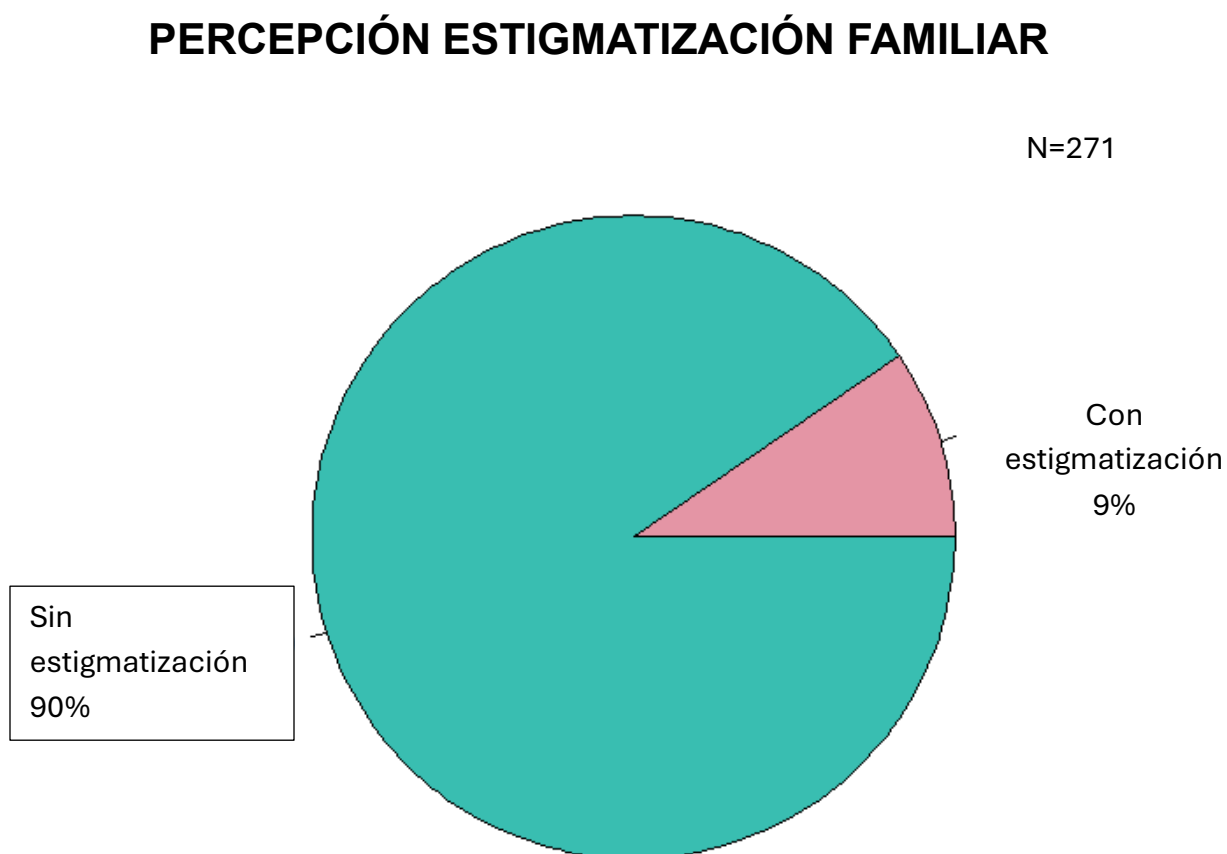


Fuente: base de datos estadísticos del estudio

Estigma Familiar

La gran mayoría de los individuos no percibe estigma por parte de su núcleo familiar, 245 personas se encuentran sin estigmatización, mientras que solo 26 personas reportan vivir con ella.

Figura 2. Distribución de la estigmatización familiar



Fuente: base de datos estadísticos del estudio

Relación estigma y apoyo familiar

En la relación de la percepción del apoyo familiar y la estigmatización familiar es uno de los factores con mayor relevancia estadística, con un valor de $P < 0.001$. Se observa que entre mayor sea el apoyo familiar menor será el grado de estigmatización que se percibe de la familia. A la vez que se observa que entre quienes no cuentan con apoyo familiar, el riesgo de estigma aumenta drásticamente.

Figura 3. Distribución entre la relación del grado de la percepción del apoyo familiar y del grado de la estigmatización familiar.

12. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la estigmatización y el apoyo familiar percibido por personas que viven con VIH en el HGZ c/MF No. 2 de San Luis Potosí. Los resultados obtenidos revelan una relación inversamente proporcional, confirmando que a medida que aumenta el apoyo familiar, disminuye drásticamente el grado de estigmatización percibido por el paciente.

Perfil Sociodemográfico de la Población

La población estudiada se caracterizó por ser predominantemente de adultos jóvenes, siendo en un 80% menores de 45 años, del género masculino (91.51%) y solteros (67.53%). Este perfil es consistente con lo reportado por Martínez-Hernández en Aguascalientes, que identificó una población de 87% hombres y 68% solteros. Asimismo, coincide con el estudio previo de Díaz-Ríos en la misma unidad médica donde 88% eran hombres y 51.96% solteros. En cuanto a la orientación sexual, el 69.37% de nuestra muestra se identificó como homosexual, cifra superior a lo reportado por Díaz-Ríos (51.90%) y al de Martínez-Hernández (63.6%).

Apoyo Familiar Percibido

En la presente investigación, el 84.5% de los participantes reportó contar con apoyo familiar. Este hallazgo se alinea con investigaciones nacionales previas. Por ejemplo, Puente-González en Michoacán reportó que el 96% de los pacientes sentía apoyo de su familia, mientras que Díaz-Ríos en San Luis Potosí, encontró que el 96% percibía dicho apoyo. El elevado nivel de apoyo en el estudio refuerza la idea de que la familia sigue siendo la fuente natural y principal de cuidado para la persona que vive con VIH.

Estigmatización en el Núcleo Familiar

Un dato sobresaliente del estudio es que el 90.41% de los individuos no percibe estigma por parte de su núcleo familiar. Esta cifra es muy similar al 97% reportado por Ríos-López en Querétaro y al 96.6% de Puente-González en Michoacán. Sin

embargo, contrasta significativamente con los hallazgos de Martínez-Hernández en Aguascalientes, donde el 63.6% de los encuestados refirió un estigma moderado. Esta diferencia en la percepción de estigma se debe a la utilización de diferentes instrumentos de evaluación del estigma ya que Martínez-Hernández utilizó un instrumento de estigmatización social

La exclusión de personas cuyas familias desconocían el diagnóstico en este estudio permitió medir el estigma real en un contexto de conocimiento compartido, lo que resalta la alta aceptación familiar en la población analizada.

Relación entre Apoyo y Estigma

Las diferencias estadísticamente significativas en relación entre el apoyo y el estigma subrayan que el soporte familiar actúa como un amortiguador contra el estrés y el bienestar emocional. La falta de apoyo, por el contrario, aumenta el riesgo de estigma "drásticamente", lo que podría derivar en una menor adherencia al tratamiento y una peor calidad de vida. El resultado de la diferencia porcentual de 77% entre los valores del apoyo familiar y la estigmatización pone en manifiesto el apoyo familiar en el estudio realizado, revelando la amplia brecha que existe entre ambos resultados, reflejando que la familia es una red de apoyo para la persona que vive con VIH.

12. CONCLUSIÓN

El apoyo de la familia juega un papel preciso en el bienestar del paciente.

La décima de los pacientes entrevistados tuvo percepción de estigmatización, asociado a percepción de menor apoyo familiar.

Los pacientes que percibieron estigmatización fueron adultos jóvenes, solteros, con menor apoyo familiar.

Existe una relación directa y significativa: a mayor apoyo familiar, menor es la percepción de estigma por parte del enfermo.

Es fundamental que los profesionales de la salud identifiquen y comprendan el entorno familiar y social del paciente desde el momento del diagnóstico, integrando este aspecto como una pieza clave del éxito terapéutico

13. LIMITACIONES

En el estudio se requería obligatoriamente en el criterio de inclusión que la familia del paciente conociera el estado de portador de VIH, lo que limita los hallazgos a aquellos que mantiene vías de comunicación abiertas con la familia.

Además, el estudio no contemplo a las personas que viven con VIH que llevan un estilo de vida solitario o han adoptado un estilo de vida de persona que vive solo, la falta de datos sobre el aislamiento pierde la oportunidad de analizar el impacto real en personas que viven con VIH sin una red de apoyo, estos podrían presentar mayor necesidad de apoyo institucional.

Se desconoce la topología familiar de las personas que viven con VIH, ya que se reconoce que la familia es la fuente principal de cuidado y protección, para estudios posteriores sería un área de oportunidad que tipos de familia están incluidas las personas que viven con VIH.

14. REFERENCIAS

1. Caldera D, Pacheco MP. Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *El Residente*. 2020;15(2):48–53.
2. ONU. People living with HIV People acquiring HIV People dying from HIV-related causes. 2025.<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
3. UNAIDS. Estadísticas mundiales del VIH. <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/november/wad-2025-report>
4. Rojas CAA. 40 años de una pandemia aun presente: el VIH/SIDA. *REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS DE PINAR DEL RIO*. 2021 7;25.
5. Ibarra FA. La política judicial del VIH/SIDA en la Suprema Corte de Justicia Mexicana (1999-2024). Universidad Autónoma de México. 2024;9,6
6. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica 6. Informe Histórico VIH 4toTRIMESTRE VIH 2024. SECRETARÍA DE SALUD. 2024; https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/996092/InformeHistorico_VIH_4toTRIMESTREVIH_2024.pdf
7. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. Amorrortu editores SA. Buenos Aires-Madrid, 2006;
8. Hedge B. Devan K. Catalán J. Cheshire A. Ridge D, El estigma relacionado con el VIH en el Reino Unido, antes y ahora: ¿Hasta que punto vamos por buen camino para eliminarlo? Una investigación cualitativa 8. 2021;
9. Puente V, García I, Chacon P, Gomez C. Percepción del estigma y apoyo familiar en pacientes con infección por VIH/SIDA México 2017: 2.
10. Marbaniang I, Borse R, Sangle S, Kinikjar A, Chavan A, Nimkar S, Suryavanshi N, Mave V. Desarrollo de escalas abreviadas de estigma relacionado con el VIH para jóvenes que viven con el VIH y jóvenes afectados por el VIH en la India. 2022
11. Sandoval E, Molina D, Ordóñez J, González AG. Asociación entre el estigma del cuidador primario y la funcionalidad familiar en los pacientes pediátricos con VIH atendidos en el INP. 2022:9.

12. Martínez Y. Hernández DA, Correlación entre estigma social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Zona NO. 2, Ags, Mexico, 2021:2;
13. Villegas T, Morales MC, Melchor V, Alexandre A, Hernández B, Morales A, et al. BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH. 2025, 04.
14. Baruch R. LA POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DE VIH COMO MOTIVO DE DISCRIMINACIÓN: UNA INJUSTICIA A TODAS LUCES. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM [Internet]. 2021 [cited 2026 Feb 15];(2021). Available from: <https://www.conapred.org.mx>
15. Salas L, Roy IA, Torres J. Impacto del estigma en la calidad de vida en pacientes portadores de infección por VIH. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México. 2019;
16. Gutierrez AG, Percepción de estigmatización y apoyo de pacientes VIH positivos en el nuevo siglo en CLISIDA en el Hospital General de Zona Unidad de Medicina Familiar Numero 8, San Angel México. 2007
17. Diaz LM, Becerra DM, Rodríguez CV, Esparza MA, Hernández HG. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR, EN PACIENTES CON VIH/SIDA. México, 2024 Feb;;
18. Río López C. Estigmatización y apoyo de los pacientes que viven con VIH perciben de su familia en una unidad de segundo nivel de atención. <https://revistamedica.com/doi-estigmatizacion-pacientes-vih-familia/>. 2023.
19. Holguín V, Rosales V, Maldonado M, Maynez S. Impacto de la calidad de vida y su funcionalidad en el núcleo familiar, en pacientes con VIH del HGR 1 Chihuahua. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México. 2019 Mar
20. Arellano J, Avalos MT, La repuesta en el subsistema conyugal en pacientes homosexuales y heterosexuales con VIH/SIDA que acuden a el servicio de CLISIDA en el HGZ/UMF No 8 IMSS, México 2007.
21. Velasco M, Luna M. Instrumentos de Evaluación en terapia familiar y de pareja. Primera. Pax México, editor. México, DF; 2006. 57–182 p.
22. Desalegn M, Gutama T, Merdassa E, Kejela G, Benti W. Family and Social Support Among Patients on Anti-Retroviral Therapy in West Wollega Zone Public Hospitals, Western Ethiopia: A Facility-Based Cross-Sectional Study. HIV/AIDS - Research and Palliative Care. 2022;14:167–79.

23. Nursalam N, Sukartini T, Kuswanto H, Setyowati S, Mediarti D, Rosnani R, et al. Investigation of discriminatory attitude toward people living with HIV in the family context using socio-economic factors and information sources: A nationwide study in Indonesia. *PeerJ*. 2022;10.
24. Ncitakalo N, Mabaso M, Joska J, Simbayi L. Factors associated with external HIV-related stigma and psychological distress among people living with HIV in South Africa. *SSM Popul Health*. 2021 Jun 1;14.
25. Kagiura F, Fujii T, Kihana N, Maruyama E, Shimoji Y, Kakehashi M. Brief HIV stigma scale for Japanese people living with HIV: validation and restructuring using questionnaire survey data. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2020;32(S1):1–9.
26. Babel R. Wang P, Alessi E, RaymondH, Estigma, riesgo de VIH y acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH Entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en los Estados Unidos: Una revisión del alcance. 2021 Apr 12;
27. Macías J V., Andrade NJ, Saltos GN, Vélez MJ, Soledispa DS, Párraga MT, et al. Estigma asociado a personas con VIH en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*. 2025 Jan 31;2(1):150–61.
28. López A, Rafful C, Orozco R, Contreras-Valdez JA, Jiménez-Rivagorza L, Morales M. HIV Stigma Mechanisms Scale: Factor Structure, Reliability, and Validity in Mexican Adults. *AIDS Behav*. 2023 Apr 1;27(4):1321–8.
29. Quintero JF, Goodman D, Burgos JL, Muñoz FA, Zuñiga ML, Ornelas JM. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. 2016 Jun 15;
30. Caldera-Guzmán D, Pacheco-Zavala M del P. Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *El Residente*. 2020;15(2):48–53.
31. Pineda MA, Vega S, Aguirre MC, APOYO, ESTIGMATIZACIÓN FAMILIAR Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON VIH-SIDA DEL HGZ No.24. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 2008;
32. Ángel M, Fernández L, Yaneth D, Santiago FL, Francisco J, Pedroza R, et al. DIRECTORIO DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA [Internet]. Available from: www.gob.mx/salud

33. Sanchez R. Rosales CR, Enriquez DJ, Muñoz SI, Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: Avances y prospectivas. UNAM 2022 May.
34. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD.
35. DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM PRINCIPIOS ETICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MEDIC.

16. ANEXOS.

16.1 CRONOGRAMA

[illegible]

16.2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
	Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación	
Nombre del estudio:	Relación entre la estigmatización y apoyo familiar percibidos por personas que viven con VIH	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica	
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona No1. San Luis Potosí. SLP. 2025	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Se realiza este estudio para conocer la percepción que Usted tiene sobre el apoyo que recibe por parte de su familia, así como su percepción sobre si su familia tiene algún estigma (actitudes o creencias negativas) sobre la infección por el virus del VIH	
Procedimientos:	Primero se le dará a leer este documento llamado Carta de Consentimiento Informado, se le explicarán con detalle los procedimientos y se le contestarán todas sus dudas. Si usted acepta participar, le pediremos su firma y la firma de dos testigos para confirmar que usted decide participar libre y voluntariamente. Se firmarán dos formatos, uno será para usted y el otro para los investigadores. Si acepta participar se le pedirá que conteste dos encuestas. Una se llama “Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a que lo somete su familia” y la otra “Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de apoyo que le brinda su familia”. Si hubiera alguna pregunta que le genere alguna duda puede pedir explicaciones adicionales. O si alguna pregunta le genera incomodidad contestarla, puede dejarla sin respuesta.	
Posibles riesgos y molestias:	El tiempo que tarde en contestar las encuestas será aproximadamente de 15 minutos	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con el resultado de la encuesta conoceremos su percepción sobre el apoyo que recibe de su familiar y si existe algún estigma sobre el VIH. Si se detecta alguna condición que requiera apoyo, se le enviará con los profesionistas capacitados para apoyarle.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informará el resultado de la encuesta al término de la misma. Los resultados también se podrán usar para dar a conocer los resultados de la investigación en congresos, foros o publicación en alguna revista científica, pero bajo ninguna circunstancia se dará a conocer su nombre. Si usted no decide participar, durante sus consultas rutinarias con sus médicos se podrá identificar algunos aspectos relacionados con el apoyo familiar y si hubiera alguna condición que le haga sentirse incómodo.	
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria. Si decide no participar, no se afectará ningún derecho que usted tiene en esta Institución ni se afectará la calidad de su atención. Usted tiene el derecho de ya no desear participar en el estudio en cualquier momento en que lo desee	
Privacidad y confidencialidad:	Al dar a conocer los resultados de la investigación no se conocerá su nombre ni algún dato que puedan identificarlo. La información obtenida con estas encuestas será del conocimiento exclusivamente de los investigadores	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		

☐	No acepto participar en el estudio.
☐	Si acepto participar y que se me realicen los cuestionarios.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o investigador responsable:	Dra María Del Pilar Arredondo Cuellar 4441345801 maria.arredondocu@yahoo.com.mx Dr Abizai Contreras Ortiz 8112142285 abizai1314@gmail.com
_____ Nombre y firma del participante _____ Testigo 1 _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____ Testigo 2	



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Carta de no inconveniencia del(a) Titular de la Dirección
2810-009-026



Unidad de Medicina Familiar No. 47

San Luis Potosí, a 04 de septiembre de 2025

Dra. María del Pilar Arredondo Cuéllar
Presente

En mi carácter de director del Hospital General de Zona c/Medicina Familiar No. 2, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE LA ESTIGMATIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR PERCIBIDOS POR PERSONAS QUE VIVEN CON VIH** en caso de que sea aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación.

Usted será la responsable de la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como de conducir la investigación de acuerdo con lo establecido en el protocolo de investigación aprobado garantizando el bienestar de los derechohabientes que participan en el estudio.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Dr. Victor Manuel Quintero Rivera
Director Hospital General de Zona c/MF No. 2



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Valentín Amador No. 570, Colonia. Ferrocarriles, C.P. 78310; San Luis Potosí, S.L.P. Teléfono: 4410220643 www.imss.gob.mx



Unidad de Medicina Familiar No. 47

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

San Luis Potosí, a 04 de septiembre de 2025

A los Comités de Ética e Investigación en Salud:
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Por el medio de la presente, el que suscribe hago constar, bajo protesta de decir la verdad lo siguiente:

1. Que se realizará el Proyecto de Investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE LA ESTIGMATIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR PERCIBIDOS POR PERSONAS QUE VIVEN CON VIH"**.
2. Que el objetivo del proyecto es: Determinar la relación del estigma y el apoyo familiar percibido por el paciente que vive con VIH
3. Nos comprometemos a respetar y hacer cumplir: Declaración Universal de Derechos Humanos, Normas Éticas Internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos, OMS-CIOMS/1992, Conferencia Internacional de Armonización Lineamientos para la Buena Práctica Médica (GPC), Declaración de Helsinki 52° Asamblea General Edimburgo, escocia Octubre 2000, Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
4. La información se manejará de forma confidencial, los datos colectados para este proyecto, no se harán públicos de manera individual o particular, sino de manera estadística y representaciones gráficas de los datos.
5. La información se resguardará en la Coordinación de Educación e Investigación en Salud en la Unidad de Medicina Familiar No 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

INSTRUMENTO ENCUESTAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESIDENCIA EN LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

No. De Encuesta:

Registro:

FICHA DE IDENTIFICACION.

Favor de leer cuidadosamente la pregunta y marque con una X la opción deseada

Si tiene alguna duda sobre la pregunta comentarla con el aplicador de la encuesta

1.- Edad:

Genero:

Masculino () Femenino ()

2.- Estado Civil:

() Soltero

() Casado

() Viudo

() Divorciado

() Unión Libre

Si está divorciado (a) ¿Ocurrió el divorcio antes o después del diagnóstico?

Antes () Después ()

3. ¿Qué grado de Escolaridad tiene?

Primaria completa o trunca ()

Secundaria completa o trunca ()

Bachillerato completa o trunca ()

Licenciatura o carrera técnica completa o trunca ()

Posgrado ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESIDENCIA EN LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

No. De Encuesta:

Registro:

Instrumento de Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización a que lo somete su familia

Los enunciados de este cuestionario evalúan algunas conductas pensamientos y emociones que uno experimenta sobre su familia cuando se es portador de VIH o se padece de sida, Por favor, lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y decida, conforme a la escala que abajo se muestra, que tanto piensa, siente o hace lo que se le menciona. La información que usted proporcione será absolutamente confidencial. Responda lo más rápidamente posible y marque solo uno de los números para cada enunciado. Muchas Gracias.

Marque:

5:si se encuentra totalmente de acuerdo con el contenido de la oración

4:si está de acuerdo con el contenido de la oración

3:si no se halla de acuerdo ni en desacuerdo con el contenido de la oración

2:si se encuentra en desacuerdo con el contenido de la oración

1:si está totalmente en desacuerdo con el contenido de la oración

Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2)
--

**Instrumento de Percepción del sujeto con VIH/SIDA acerca de la estigmatización
a que lo somete su familia**

No.	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Desde mi diagnóstico de VIH/sida. algunos miembros de mi familia desean agredirme	1	2	3	4	5
2	Algunos miembros de mi familia desearían hacerme desaparecer de sus vidas	1	2	3	4	5
3	Por tener VIH/sida, algunos miembros de mi familia realizan acciones que saben que me pueden lastimar físicamente.	1	2	3	4	5
4	Me siento repudiado.	1	2	3	4	5
5	Por tener VIH/sida, no se me permite compartir la mesa con los demás miembros de mi familia.	1	2	3	4	5
6	Mi familia se comporta como si le avergonzara mi presencia	1	2	3	4	5
7	Desde mi diagnóstico de VIH/sida, algunos miembros de mi familia desearían olvidarse de que existo	1	2	3	4	5
8	Desde que mi familia sabe de mi diagnóstico, me maltrata	1	2	3	4	5
9	Algunos de mis familiares me excluyen por ser como soy	1	2	3	4	5
10	Debido a mi enfermedad, no se me permite compartir el baño con los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
11	Desde que tengo VIH/sida, algunos miembros de mi familia niegan ser mis parientes	1	2	3	4	5
12	Algunos miembros de mi familia me insultan por mi estilo de vida	1	2	3	4	5
13	Desde mi diagnóstico, para algunos miembros de familia ya no existo	1	2	3	4	5
14	Algunos miembros de mi familia me agraden verbalmente a partir de mi diagnóstico	1	2	3	4	5
15	A raíz del diagnóstico de VIH/sida en mi persona, mi familia me excluye de las reuniones familiares	1	2	3	4	5
16	Por el hecho de tener VIH/sida, mi familia se ha alejado de mi	1	2	3	4	5
17	Por el hecho de tener VIH/sida, algunos miembros de mi familia consideran tener derecho a gritarme	1	2	3	4	5
18	Por mi enfermedad, algunos miembros de mi familia desearían expulsarme de nuestra casa	1	2	3	4	5
19	A partir del diagnóstico de mi enfermedad, algunos miembros de mi familia piensan que si me logran aniquilar (aunque sea mentalmente), podrían borrar su deshonra		2	3	4	5
20	Cuando estamos en familia, siempre surge un comentario de rechazo hacia mi	1	2	3	4	5
21	A causa de mi enfermedad, algunos de mis familiares demuestran su odio escondiéndome mis cosas	1	2	3	4	5
22	Me siento ignorado por mi familia	1	2	3	4	5
23	A partir del diagnóstico de mi enfermedad, algunos miembros de mi familia desearían verme muerto	1	2	3	4	5
24	Mis familiares me golpean a causa de mi enfermedad	1	2	3	4	5
25	Algunos miembros de mi familia consideran que debo morir por esta enfermedad	1	2	3	4	5
26	A raíz de mi diagnóstico de VIH/sida, algunos miembros de mi familia me agrada verbalmente	1	2	3	4	5
27	Algunos de mis familiares me han llegado a escupir ahora que saben qué enfermedad tengo	1	2	3	4	5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESIDENCIA EN LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

No. De Encuesta:

Registro:

Instrumento de Percepción del sujeto con VIH/sida sobre el apoyo que le brinda su familia.

Los enunciados de este cuestionario evalúan algunas conductas, pensamientos y emociones que uno experimenta sobre su familia cuando se es portador de VIH o se padece de sida, Por favor, lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y decida, conforme a la escala que abajo se muestra, qué tanto piensa, siente o hace lo que se le menciona, La información que usted proporcione será absolutamente confidencial. Responda lo más rápidamente posible y marque uno solo de los números para cada enunciado. Muchas Gracias.

Marque:

5: si se encuentra totalmente de acuerdo con el contenido de la oración.

4: si está de acuerdo con el contenido de la oración.

3: si no se halla de acuerdo ni en desacuerdo con el contenido de la oración

2: si se encuentra en desacuerdo con el contenido de la oración

1: si está totalmente en desacuerdo con el contenido de la oración.

Totalmente de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Totalmente desacuerdo (1)

Instrumento de Percepción del sujeto con VIH/sida sobre el apoyo que le brinda su familia.

No.	Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Pese a la enfermedad, mi familia se preocupa por mi bienestar	1	2	3	4	5
2	Siento que algunos miembros de mi familia me aman	1	2	3	4	5
3	Me siento apoyado por algunos miembros de mi familia para enfrentar la vida	1	2	3	4	5
4	Siento que algunos miembros de mi familia me alientan para enfrentar esta enfermedad	1	2	3	4	5
5	Esta enfermedad ha permitido que mi familia me exprese cuanto se preocupa por mi	1	2	3	4	5
6	Me siento escuchado por algunos miembros de la familia	1	2	3	4	5
7	Desde que me dijeron que padecía de VIH/SIDA, algunos miembros de mi familia desearían que me cure de este mal	1	2	3	4	5
8	Siento que algunos miembros de mi familia me animan	1	2	3	4	5
9	Esta enfermedad a permitido que mi familia me exprese su deseo de colaborar para lograr mi bienestar	1	2	3	4	5
10	Me siento comprendido por algunos miembros de mi familia	1	2	3	4	5
11	Siento que algunos miembros de mi familia me cuidan cuando me siento mal	1	2	3	4	5
12	A algunos miembros de mi familia les es importante estar disponibles para brindarme apoyo emocional	1	2	3	4	5
13	Siento que algunos miembros de mi familia realmente desean entenderme	1	2	3	4	5
14	Mi familia se preocupa por mi estado de salud	1	2	3	4	5
15	Me siento respaldado por algunos miembros de mi familia al tomar decisiones	1	2	3	4	5
16	Me siento respaldado por algunos miembros de mi familia cuando hablo con ellos acerca de lo que me esta pasando	1	2	3	4	5
17	Mi familia se preocupa por mi estado de animo	1	2	3	4	5
18	Esta enfermedad ha permitido que mi familia exprese su deseo de ayudarme	1	2	3	4	5
19	Me siento protegido por algunos miembros de mi familia cuando estoy enfermo	1	2	3	4	5

Abizai Contreras Ortiz

**RELACIÓN ENTRE LA ESTIGMATIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR
PERCIBIDOS POR PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:558250468

60 páginas

Fecha de entrega
18 feb 2026, 11:55 a.m. GMT-6

11,153 palabras

Fecha de descarga
18 feb 2026, 11:57 a.m. GMT-6

58,552 caracteres

Nombre del archivo
ABIZAI TESIS síreleis UASL 1 (final).docx

Tamaño del archivo
1.7 MB

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de Integridad para revisión

-  **Texto oculto**
43 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

