

**Universidad Juárez Autónoma de Tabasco**

---

---

**División Académica Ciencias de la Salud**



**“Apoyo social en pacientes portadores de VIH en el Hospital  
General de Zona n. 46”**

**Tesis que para obtener el diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**Gloria Maricela Maza Hernández**

**Director:**

**Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra**

**Dr. José Rodolfo Montes Camacho**

**Villahermosa, Tabasco**

**Febrero 2020**



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



Of. No. 0157/DACS/JAEP  
14 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Gloria Maricela Maza Hernández  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Luisa Orueta Castillo, Mtra. Rebeca Hernández Martínez, Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez, Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez y el Dr. Antonio Becerra Hernández la impresión de la tesis titulada: "Apoyo social en pacientes portadores de VIH del Hospital General de Zona n. 46", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde fungen como Directores de Tesis el Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra y el Dr. José Rodolfo Montes Camacho.

Atentamente

Dra. Miriam Carolina Martínez López  
Directora

UJAT



DACS  
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra.- Director de Tesis  
C.c.p.- M. en E. Xavier Moreno Enriquez.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. María Luisa Orueta Castillo.- Sinodal  
C.c.p.- Mtra. Rebeca Hernández Martínez.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. José Rodolfo Montes Camacho.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/ikrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 17:00 horas del día 13 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Apoyo social en pacientes portadores de VIH del Hospital General de Zona n. 46"**

Presentada por el alumno (a):

Maza	Hernández	Gloria Maricela
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

1	7	1	E	5	0	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialidad en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra

Dr. José Rodolfo Montes Camacho

Directores de Tesis

Dra. María Luisa Orueta Castillo

Mtra. Rebeca Hernández Martínez

Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez

Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Dr. Antonio Becerra Hernández



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Gloria Maricela Maza Hernández, alumno del programa de la especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 171E50002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Apoyo social en pacientes portadores de VIH en el Hospital General de Zona n. 46"**, bajo la Dirección del Dr. Carlos Alberto Álvarez Bocanegra, Dr. José Rodolfo Montes Camacho. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [maricela\\_mazah@hotmail.com](mailto:maricela_mazah@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Gloria Maricela Maza Hernández

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

## DEDICATORIAS.

A Dios:

Quien todos los días guía mis pasos, y me permite servir a quien más lo necesita, y que el día de hoy gracias a su amor infinito me ha dejado llegar a este momento de plenitud en mi vida.

A mi Madre:

Gracias mami por todo el apoyo que me has dado desde que soy niña, por preocuparte por mí y darme los mejores consejos, por todos tus sacrificios, tu amor y apoyo, por siempre alentarme a seguir y dar lo mejor en todo lo que hago, por siempre creer en mí. Soy lo que soy gracias a ti. Te amo.

A mi esposo:

Por apoyarme en todo momento, por ser mi compañero de viaje en esta aventura, por nuestra complicidad y por estar siempre a mi lado a pesar de todo, te amo.

A mi hermano Nacho, y sobrinos.

Por ser mi apoyo y creer siempre en mí, por todos los momentos de alegría que compartíamos, por estar siempre presentes en mi vida y mostrarme lo maravilloso que es ser tía.

A mi hijo:

Elián el cual se ha convertido en mi motor e inspiración para dar todo lo mejor, esto es por ti y para ti amor de mi vida. Te amo.

## AGRADECIMIENTOS

Dr. Carlos: Gracias por el apoyo que me ha brindado para la realización de esta investigación, por su paciencia, por orientarme y ayudarme a plasmar mis ideas en este trabajo.

Dr. Rodolfo: gracias por sus conocimientos, y sus asesorías y por todo el apoyo brindado.

Dra. Rosario Zapata gracias por todos sus consejos para llegar al término de esta etapa, así como todo el apoyo que me brindo en los momentos más difíciles.

Dra. María Isabel Avalos gracias por sus asesorías y su paciencia, su apoyo y comprensión, sin usted la conclusión de este proyecto no sería posible.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por ayudarme a la formación como especialista en medicina familiar.

A mis compañeros residentes por su amistad incondicional.



## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	V
<b>ABSTRACT</b> .....	VI
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	VII
<b>GLOSARIO</b> .....	VIII
<b>ABREVIATURAS</b> .....	IX
<b>1.- Introducción</b> .....	2
<b>2 MARCO TEORICO</b> .....	4
2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana. Generalidades .....	4
2.2 Factores de riesgo .....	4
2.3 Diagnóstico y tratamiento .....	5
2.4 Antecedentes históricos .....	6
2.5 Panorama epidemiológico del Virus de inmunodeficiencia humana.....	7
2.6 Prevención .....	8
2.7 Apoyo social.....	8
2.8 Estudios relacionados.....	11
<b>3.- Planteamiento del problema</b> .....	14
<b>4.- Justificación</b> .....	15
<b>5.- Objetivos</b> .....	17
5.1 Objetivo general.....	17
5.2 Objetivos específicos.....	17
<b>6.- Material y métodos</b> .....	17
6.1 Diseño del estudio.....	17
6.2 Población, muestra y muestreo.....	17
6.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
6.5 Operacionalización de variables .....	20
6.6 Técnica y procedimientos de investigación.....	22

6.7 Instrumentos para la recolección de la información.....	22
6.8 Procesamiento y análisis de la información .....	22
6.9 Consideraciones éticas .....	22
<b>7.- RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
7.1 Características sociodemográficas en pacientes portadores de VIH .....	25
<b>8.- DISCUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>9.- CONCLUSIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>10.- RECOMENDACIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>11.- ANEXOS</b> .....	<b>38</b>
11.1 Cuestionario sociodemográfico, instrumento. ....	38
11.2 Consentimiento informado.....	40
<b>12.- BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>41</b>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## RESUMEN

### Maza GM1, Álvarez CA2, Montes JR3 Apoyo social en pacientes portadores de VIH en el hospital general de zona n. 46

1. Residente de Tercer año de Medicina Familiar UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco.
2. Médico Familiar adscrito UMF 43 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco
3. Médico Internista adscrito al HGZ 46 "Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce"

**ANTECEDENTES:** El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus del género lentivirus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representa un grave problema de salud pública a nivel mundial. Pero a diferencia de otras enfermedades crónicas, ésta tiene un impacto psicosocial distinto debido a su estigmatización, por lo que resulta importante conocer como el apoyo percibido por el paciente. **OBJETIVO:** evaluar el apoyo social percibido en el paciente portador de VIH de la consulta externa del Hospital General de zona n.46 Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce de la ciudad Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó una investigación con un diseño observacional, analítico, y transversal, en pacientes portadores de VIH mayores de edad, de un universo de 1950 pacientes, del HGZ 46, IMSS. Muestra para una proporción será de  $n=275$ . Se realizó muestreo aleatorio simple. Criterios de inclusión pacientes portadores de VIH, durante el periodo de marzo a junio 2019. Se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas, así como el cuestionario DUKE- UNC. **Análisis:** Se realizó una base de datos con la información obtenida. Se utilizó estadística descriptiva según el tipo de variables, posteriormente se realizó estadística inferencial utilizando pruebas apropiadas según el comportamiento paramétrico o no de las principales variables, así como prueba de Chi cuadrada. En el análisis se usó el software SPSS versión 24. **RESULTADOS:** se encontró que el 58.2%, corresponde a hombres y 41.8% a mujeres, se observó una  $\mu$  de edad de 29.2 años, una  $M_e$  de 27 años, una  $M_o$  de 23 años, una  $S$  de 8.4, una  $S^2$  de 70.766, así como una edad mínima de 18 años y una máxima de 56 años. Predominó el apoyo social normal con 64.7%, mientras que un 35.3% muestra un apoyo social bajo. Con una  $\chi^2$  .733,

$p$  0.379.

**PALABRAS CLAVE:** Virus inmunodeficiencia humana, apoyo social.

## ABSTRACT

### Maza GM1, Álvarez CA2, Montes JR3 Social support in patients with HIV in the general hospital of zone n.46

1. Third Year Resident of Family Medicine UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegation Tabasco.
2. Family Physician attached UMF 43 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegation Tabasco
3. Internist Physician attached to HGZ 46 "Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce "

**BACKGROUND:** The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus of the genus lentivirus that causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), represents a serious public health problem worldwide. But unlike other chronic diseases, it has a different psychosocial impact due to its stigmatization, so it is important to know how the support perceived by the patient. **OBJECTIVE:** to evaluate the social support received in the patient with HIV from the outpatient clinic of the General Hospital of the area n.46 Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce of the city Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL AND METHODS:** An investigation was carried out with an observational, analytical, and cross-sectional design in HIV-bearing patients of legal age, from a universe of 1950 patients, from HGZ 46, IMSS. Sample for a proportion will be  $n = 275$ . Simple random sampling was performed. Inclusion criteria for patients with HIV, during the period from March to June 2019. A questionnaire with sociodemographic variables was applied, as well as the DUKE-UNC questionnaire. **Analysis:** A database was made with the information obtained. Descriptive statistics were used according to the type of variables, then inferential statistics were performed using appropriate tests according to the parametric behavior or not of the main variables, as well as Chi-square test. In the analysis, the SPSS version 24 software was used. **RESULTS:** It was found that 58.2%, corresponds to men and 41.8% to women, was observed a  $\mu$  of age of 29.2 years, a  $M_e$  of 27 years, a  $M_o$  of 23 years, an S of 8.4, an  $S^2$  of 70,766, as well as a minimum age of 18 years and a maximum of 56 years. Normal social support predominated with 64.7%, while 35.3% show low social support. With an  $\chi^2$  .733, p 0.379.

**KEY WORDS:** Human immunodeficiency virus, social support.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pacientes portadores de VIH según género	25
Tabla 2 Pacientes portadores de VIH según edad.	25
Tabla 3 Escolaridad de pacientes portadores de VIH.	26
Tabla 4 Pacientes portadores de VIH según estado civil.	27
Tabla 5 Pacientes portadores de VIH según su ocupación.	27
Tabla 6 pacientes portadores de VIH según su residencia.	28
Tabla 7 Pacientes portadores de VIH según convivencia.	28
Tabla 8 Pacientes portadores de VIH según su ingreso económico.	29
Tabla 9 Estadística de fiabilidad	29
Tabla 10 Apoyo social percibido por los pacientes portadores de VIH	29
Tabla 11 Apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH según sexo.	30
Tabla 12 Apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH según estado civil.	31
Tabla 13 Apoyo social percibido según escolaridad.	32
Tabla 14 Apoyo social percibido según ocupación.	33
Tabla 15 Apoyo socia percibido según residencia.	34

## GLOSARIO

**Antirretroviral:** son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus.

**Apoyo social:** presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas

**Infección:** invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

**Portador:** es una persona aparentemente sana que no presenta enfermedad clínica aparente, pero que alberga un agente infeccioso y que puede servir de fuente de contagio.

**Tratamiento:** es el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, cuya única finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades.

## **ABREVIATURAS**

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana

**SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

**ELISA** Ensayo por Inmunoabsorción Ligada a Enzima

**IP** Inhibidores de la Proteasa

**ITRAN** Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa

**ITRNN** Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa

**IE** Inhibidores de Entrada

**INSTI** Inhibidores de la Integrasa

**TB** Tuberculosis

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 1.- Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que infecta a las células del sistema inmunitario, anulando o alterando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de luchar contra las infecciones y enfermedades. El mecanismo de transmisión del VIH puede ser a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. <sup>1</sup>

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales y por ende en la respuesta al tratamiento. <sup>4</sup>

En la actualidad, la infección por el VIH es una enfermedad crónica, con buen pronóstico cuando se inicia el tratamiento antirretroviral específico en forma temprana y el paciente se mantiene adherente a esta terapia, lo que tiene impacto sobre la morbilidad y la mortalidad con los mismos riesgos de cualquier enfermedad crónica.

La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. De acuerdo al informe de ONUSIDA 2016, se estima que las personas que vivían con el VIH en el mundo eran 35 millones, con 2.1 millones de nuevas infecciones, lo que significa una disminución del 38% con respecto a la cifra identificada en el 2001; en América Latina para el mismo año 2013, ONUSIDA reporta que 1.6 millones de personas vivían con VIH y 75% se concentraron en cinco países: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres en el 60%. <sup>5</sup>



En México, al segundo trimestre del 2015, se han notificado un total de 176,730 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con 10,536 casos nuevos reportados en el 2013, 9,573 en el 2014 y 3,805 hasta el segundo trimestre del 2015; del total de casos 81% son hombres y 19% mujeres con una relación aproximada 4:1 y el porcentaje en jóvenes de 15 a 29 años es de 33.5%. Se estima que, en la actualidad, más de 225,000 personas de todas las edades viven con VIH. La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38%, con 9,300 infecciones por año y una tasa de mortalidad de 4.2/100,000 habitantes en el 2012. <sup>4</sup>

Un paciente portador de VIH se enfrenta a múltiples manifestaciones de estigma y discriminación en varios aspectos, hasta un 43% considera que las personas con VIH o SIDA no tienen derecho a procrear hijos; ni a tener relaciones sexuales. Casi 33% asocia el virus con el trabajo sexual y las relaciones homosexuales, así como 50% vincula el uso del condón con “la promiscuidad”. <sup>6</sup>

## 2 MARCO TEORICO

### 2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana. Generalidades

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus del género lentivirus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuadro descrito hace ya tres décadas. Se conocen dos subtipos: el VIH-1 y el VIH-2, siendo el primero el más común y de distribución mundial, mientras que el segundo es una variante menos virulenta, más prevalente en África Occidental y Central. <sup>2</sup>

El mecanismo de la infección viral es bien conocido. Después de la exposición, el virus del VIH infecta las células T auxiliares, replicándose en la sangre periférica y en los órganos linfoides. En un esfuerzo para matar las partículas virales se generan los linfocitos T citotóxicos que reconocen el virus. La viremia inicial después de la infección se experimenta como un síndrome gripal por el individuo infectado. Los linfocitos T citotóxicos generados al inicio de la infección reducen la viremia, e inducen una fase asintomática (latencia clínica) que puede durar años. Sin embargo, con el tiempo, el sistema inmune se deteriora con el aumento de la viremia y se desarrolla un síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Cuando el recuento de linfocitos T auxiliares cae por debajo de 200 células/ml o se produce uno de los cuadros clínicos que definen un SIDA, se realiza un diagnóstico de SIDA. <sup>3</sup>

### 2.2 Factores de riesgo

Cualquier persona de cualquier edad, raza, sexo u orientación sexual puede contagiarse, sin embargo, tienes mayor riesgo de contraer VIH y SIDA en los siguientes casos:

Relaciones sexuales sin protección ya sean anales o vaginales, y el riesgo de contraer VIH aumenta si se tienen múltiples parejas sexuales.

Padecer otras infecciones de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea, vaginosis bacteriana.

Uso de drogas intravenosas al compartir agujas, jeringas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.

Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que generen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.

Para el personal de salud, el manejo de punzocortantes, podría resultar en lesiones de forma accidental. <sup>3</sup>

### 2.3 Diagnóstico y tratamiento

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) debe diagnosticarse mediante una prueba rápida de VIH o una prueba convencional de ensayo por inmunoabsorción ligada a enzima (ELISA) y confirmada mediante ensayo Western Blot o por inmunofluorescencia indirecta. <sup>6</sup>

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH. <sup>3</sup>

En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.

Posterior a un resultado positivo también es necesario realizar pruebas para estadificar la enfermedad y así poder iniciar tratamiento, entre las pruebas a realizar se encuentran:

- Recuento de linfocitos CD4. Incluso si no tiene síntomas, la infección por VIH progresa a SIDA cuando el recuento de linfocitos CD4 desciende a menos de 200.
- Carga viral (ARN del VIH). Esta prueba mide la cantidad de virus en la sangre. Una mayor carga viral se ha vinculado con un peor resultado.
- Resistencia a los medicamentos. Algunas cepas de VIH son resistentes a los medicamentos. Esta prueba ayuda a determinar si alguna cepa específica del virus es resistente y orienta las decisiones del tratamiento.

Es importante recordar que el VIH no tiene cura, sin embargo, existe una variedad de medicamentos disponibles para controlar el virus. Dicho tratamiento se conoce como tratamiento antirretroviral. Cada clase de medicamento bloquea el virus de maneras diferentes y actualmente, se recomienda el uso del tratamiento antirretroviral para todos, independientemente del recuento de linfocitos T CD4. Se recomienda combinar, al menos, tres medicamentos de dos clases para evitar generar cepas del VIH que sean resistentes a los medicamentos. <sup>4</sup>

Una vez determinado el estadio clínico, virológico (carga viral) e inmunológico (linfocitos TCD4), se determinará si el paciente es candidato a inicio de antirretrovirales.

A partir de 1996 en Estados Unidos de Norteamérica y de 1997 en México, se utiliza tratamiento antirretroviral, estrategia que ha logrado disminuir notablemente la morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por el VIH.

En el cuadro básico de medicamentos del IMSS, se encuentran disponibles 19 fármacos en diferentes presentaciones para uso clínico, divididos en seis grupos farmacológicos: Inhibidores de la Proteasa (IP), Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (ITRAN), Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (ITRNN), Inhibidores de Entrada (IE), Inhibidores de la Integrasa (INSTI), y Antagonistas del correceptor CCR5, que permiten cubrir las necesidades terapéuticas en la mayor proporción de pacientes. <sup>6</sup>

#### 2.4 Antecedentes históricos

Entre 1978 y 1981 aumentó la prevalencia de personas que padecían neumonía por *Pneumocystis carinii* (ahora *Pneumocystis jirovecii*) y sarcoma de Kaposi en los Estados Unidos de América. La infección por *Pneumocystis carinii* y el sarcoma de Kaposi eran enfermedades muy poco conocidas en aquel entonces; y generalmente se reportaban en pacientes con gran inmunosupresión celular, individuos que recibían quimioterapia muy agresiva, padecían enfermedades de la médula ósea o tenían terapia inmunosupresora para trasplantes; pero en estos casos la causa de la inmunosupresión era desconocida. A medida que los casos se acumulaban, se encontraron factores de riesgo en común entre los afectados:

las 4H, la mayoría eran varones heroinómanos, haitianos, homosexuales y hemofílicos. En EUA un grupo de expertos definió el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) para facilitar su seguimiento, ignorantes de que la causa pudiera ser solo una. Fue hasta 1984 que se dio con el agente del SIDA en tejidos obtenidos de pacientes, el culpable de la infección era el virus de la inmunodeficiencia humana; un año después se desarrolló la prueba que permitía detectar los anticuerpos dirigidos contra el VIH, para diciembre de ese año ya había reportados 10,000 casos en EUA y casi la mitad de ellos había muerto; un año después la cifra se triplicó con una proporción similar de muertes. <sup>5</sup>

### 2.5 Panorama epidemiológico del Virus de inmunodeficiencia humana

A nivel mundial aproximadamente 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales y por ende en la respuesta al tratamiento. <sup>7</sup>

En la actualidad, la infección por el VIH es una enfermedad crónica, con buen pronóstico cuando se inicia el tratamiento antirretroviral específico en forma temprana y el paciente se mantiene adherente a esta terapia, lo que tiene impacto sobre la morbilidad y la mortalidad con los mismos riesgos de cualquier enfermedad crónica.

La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. De acuerdo al informe de ONUSIDA 2016, se estima que las personas que vivían con el VIH en el mundo eran 35 millones, con 2.1 millones de nuevas infecciones, lo que significa una disminución del 38% con respecto a la cifra identificada en el 2001; en América Latina para el mismo año 2013, ONUSIDA reporta que 1.6 millones de personas vivían con VIH y 75% se concentraron en cinco países: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres en el 60%. <sup>8</sup>

En México, al segundo trimestre del 2015, se han notificado un total de 176,730 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con 10,536 casos nuevos reportados en el 2013, 9,573 en el 2014 y 3,805 hasta el segundo trimestre del 2015; del total de casos 81% son hombres y 19% mujeres con una relación aproximada 4:1 y el porcentaje en jóvenes de 15 a 29 años es de 33.5%. Se estima que, en la actualidad, más de 225,000 personas de todas las edades viven con VIH. La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38%, con 9,300 infecciones por año y una tasa de mortalidad de 4.2/100,000 habitantes en el 2012.<sup>9</sup>

## 2.6 Prevención

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo entre ellos:

Uso de preservativos masculinos y femeninos, su adecuado uso y de forma sistemática puede incluso tener un efecto protector contra la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual de hasta un 85%.

Realizar pruebas de detección de VIH y las infecciones de transmisión sexual en especial a toda persona expuesta a cualquiera de los factores de riesgo.

La OMS también recomienda realizar la prueba a la pareja y a las personas que practiquen sexo con ellos y que se ofrezca asesoramiento a las personas infectadas por VIH para informar de ello a sus parejas sexuales.<sup>3</sup>

## 2.7 Apoyo social

Es un concepto que involucra la estructura de la red de relaciones sociales, la adecuación de su función, y el grado de satisfacción de la persona. El apoyo social abarca políticas y redes de apoyo como familia, amigos y comunidad, que tienen como finalidad contribuir al bienestar de las personas, principalmente aquellas en situación de exclusión. El apoyo social y otras estrategias de enfrentamiento influyen directamente en la disponibilidad de aliento, refuerzo positivo, motivación para el autocuidado y adhesión al tratamiento de personas con VIH / SIDA.<sup>21</sup>

El apoyo social es un concepto que todo el mundo comprende de manera genérica e intuitiva. La revisión de la literatura acerca del tema y la comparación de las definiciones que de este concepto se han propuesto hace evidente los diferentes tipos de apoyo social que existen y los diversos componentes que lo constituyen.

La importancia de la definición viene dada porque ésta acaba determinando la operacionalización concreta del concepto de apoyo social y su medida. A continuación, se presentan varias definiciones que los investigadores han dado del apoyo social:

- "El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas".
- "La información que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellos y les quieren, b) son estimados y valorados y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas".
- "Transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia".
- "La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas".
- "El grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros".

A continuación, se señalan las cuatro perspectivas principales, teóricas y empíricas, que sobre el apoyo social se ha desarrollado.<sup>14</sup>

#### Nivel I

Es el nivel más básico en la conceptualización de apoyo social es aquel que lo aborda como Integración social. Este nivel de análisis se centra en el número y fuerza de las asociaciones de una persona con los otros significativos. No se hace relación a la calidad de las relaciones sino a las características estructurales de la red social de una persona (número de contactos, clase de los mismos; matrimonio, amistad). Este nivel no es capaz de explicar la relación entre salud y apoyo social.



## Nivel II

La perspectiva del apoyo social como "relaciones de calidad" añade una importante cuestión al nivel anterior. Desde este punto de vista se atiende a la calidad de las relaciones, aunque éstas no sean muy numerosas. Son varias las vías por las que pueden influir unas relaciones de calidad sobre la salud y bienestar psicológico: contribuyen a satisfacer las necesidades de afiliación, cubren las necesidades de afecto, proporcionan un sentimiento de identidad y pertenencia, son fuente de evaluación positiva, proporcionan sentimientos de control de la situación, etc.

## Nivel III

Un tercer nivel es el apoyo social como "ayuda percibida". En este caso se hace referencia a la percepción de que en situaciones problemáticas hay en quien confiar y a quien pedir apoyo. La percepción de que existe ayuda disponible por parte de otros, puede hacer que la magnitud estresora de un evento aversivo se perciba reducida.

## Nivel IV

El último nivel consiste, en las conductas reales, al despliegue efectivo y concreto de tal apoyo. <sup>14</sup>

A continuación, se muestran los diferentes tipos de apoyo social:

### Apoyo emocional

Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

### Apoyo instrumental

Se trata de conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; por ejemplo: se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien.

#### Apoyo informativo

Se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

#### Apoyo evaluativo

Este tipo de apoyo sólo implica la transmisión de información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional. Sin embargo, la información que se transmite en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social. Es decir, otras personas son fuentes de información que los individuos utilizan para evaluarse a sí mismos. Esta información puede ser implícita o explícitamente evaluativa.

#### Fuentes del apoyo social

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. House propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/ a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

14

### 2.8 Estudios relacionados

En este apartado, se presentan una serie de artículos relacionados con el apoyo social en paciente portadores de VIH, de los ámbitos nacional e internacional.

En el año 2018 Moreno y colaboradores realizaron un estudio en Bogotá, Colombia con el fin de explorar la asociación entre la percepción del apoyo social afectivo o de personas de confianza y cada dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con HIV/SIDA en Bogotá, Colombia. El tipo

de estudio fue de corte transversal en persona con VIH/SIDA seleccionadas por conveniencia se utilizaron los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud SF36 y el cuestionario genérico de apoyo social funcional Duke-UNC-11, así como modelos de regresión lineal en el análisis. Los principales resultados fueron una relación directa entre la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida, el apoyo social afectivo y el de personas de confianza, así como entre las dimensiones de la función física, el desempeño emocional y el dolor corporal y la percepción del apoyo social de tipo afectivo, y entre el apoyo social de personas de confianza y las dimensiones de la vitalidad y la función social. Se encontró una relación inversa entre los promedios de los puntajes de las dimensiones de desempeño emocional, desempeño físico y salud general y la percepción del apoyo social de tipo afectivo con la primera dimensión y el de personas de confianza con las dos últimas. En conclusión, los sujetos con una mejor percepción del apoyo social reportaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

En el año 2018 de Souza Neves y colaboradores realizaron un estudio en Brasil con el objetivo de analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con co-infección Tuberculosis/VIH en una muestra de 57 personas, el tipo de estudio fue descriptivo transversal, con individuos coinfectados de TB / VIH, presentes en Ribeirão Preto-SP, Brasil. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica, la Escala de WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social para las personas que viven con el VIH/SIDA. En el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Los principales resultados fueron que, de 57 personas entrevistadas, la mayoría eran varones, heterosexuales, con bajo nivel de educación e ingresos. Las puntuaciones medias de la calidad de vida y el apoyo social fueron intermedia; Se identificaron asociaciones entre el apoyo instrumental y los dominios físicos y las relaciones sociales. El apoyo emocional se correlacionó con todos los dominios excepto Espiritualidad. Se concluyó que se observaron asociaciones positivas entre calidad de vida y apoyo social.

En el año 2018 Díaz-Balderas y colaboradores realizaron un estudio en México con el objetivo de identificar la relación que existe entre el apoyo social en pacientes portadores de VIH y el apego al tratamiento antirretroviral. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en la Clínica de VIH del Hospital General de Zona No. 1. Se utilizaron las escalas de MOS para evaluar el apoyo social y la escala VPAD-24 para adherencia terapéutica. El análisis estadístico se realizó con el Software SPSS, empleando estadística descriptiva. Los principales resultados fueron: la media de edad fue de  $37 \pm 11.7$  años, predominando el sexo masculino con 77%. El 89% de los pacientes recibió apoyo social global máximo y 11% apoyo social medio. El 54% de los pacientes tuvo una buena adherencia y el 51% regular. Se concluyó que las personas con mayor adherencia al tratamiento, son aquellas que son motivadas y apoyadas dentro de su contexto.

En el año 2018 Aldave realizó un estudio en Perú con el objetivo de investigar la relación entre la resiliencia y el apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en un Hospital de Trujillo. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico circunstancial fue constituida por 130 participantes de un hospital del Ministerio de Salud con diagnóstico de VIH que acuden para una atención ambulatoria, registrados en el servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), a quienes se les aplicó el Cuestionario de Resiliencia en Adultos (SV-RES) de Saavedra y Villalta (2008) y la Escala de Apoyo Social de Familia y Amigos (AFA-r) de González y Landero, dentro de los principales resultados, se halló una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y apoyo social percibido, así mismo entre la resiliencia y el apoyo social familiar y con apoyo social de amigos implicando una relación directa de magnitud mediana. Además, se halló niveles descriptivos del apoyo social percibido, teniendo el 48.5% de los participantes un nivel medio; en el caso de resiliencia, el 49.2% se encuentran en el nivel medio.

En el año 2018 Caballero y colaboradores realizaron un estudio en Barranquilla, Colombia con el objetivo de describir los factores subjetivos y

objetivos de adherencia al tratamiento en un grupo de pacientes seropositivos para VIH y SIDA; a la vez explorar su relación con los niveles de apoyo social percibido por los sujetos, el tipo de estudio fue de carácter descriptivo y diseño de transversal, la muestra estuvo conformada por 26 pacientes, escogidos por conveniencia, quienes asistían al momento de realización del estudio a una IPS de la ciudad de Santa Marta, se utilizó el instrumento Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS), adaptado en población colombiana, la adherencia al tratamiento. Se evaluó a través de historia clínica y entrevista semiestructurada los factores subjetivos o de carácter individual, como también de las medidas de los factores objetivos que permiten corroborar la ingesta de fármacos antirretrovirales y su concentración en sangre a través de la realización de exámenes periódicos. Sus principales resultados fueron con respecto a la evaluación global del apoyo social, solamente una proporción pequeña de pacientes (15.4%) percibían contar con un soporte o red de amigos, sin embargo, la mayoría (69.2%) contaban con familiares que le proporcionarían espacio para conversar de su estado emocional y resolver dificultades propias del tratamiento.

### **3.- Planteamiento del problema**

El VIH en México se encuentra presente desde el año 1983, cuando se registró el primer caso en el Instituto Nacional de Nutrición. El gobierno mexicano no reconoció oficialmente la presencia del virus en el país hasta 1985. Desde esa fecha a la actualidad, el VIH/sida ha constituido un asunto de salud pública en cuya respuesta se involucran tanto las instancias gubernamentales, la iniciativa privada y las organizaciones de la sociedad civil.

El diagnóstico de infección por VIH como enfermedad crónica, cambia la forma como la persona se ve a sí misma y a su vida, afectando profundamente el auto concepto, el afrontamiento y la adaptación dependerá de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los auto esquemas, el equilibrio o control emocional, etc. Igualmente, éstas aparecen, se mantienen o se agravan en función de las conductas individuales.

Este tema de investigación es relevante ya que es poco investigado y estudiado, debido a que la población de estudio en ocasiones tiende a cohibirse al hablar de esta enfermedad y proporcionar datos acerca de ella, por lo anterior se busca generar un impacto que logre determinar el apoyo social percibido por los pacientes, sobre los cuales el personal de salud puede generar una mejor calidad en la atención en esta población.

El VIH es una enfermedad crónica de propagación rápida por todo el mundo, y que muchas de las personas a las que se les diagnostica el VIH, especialmente por el estigma asociado a esta enfermedad, reciben el diagnóstico como una sentencia de muerte que, cuanto menos, les ocasiona importantes desequilibrios en su vida personal, cobrando importancia clínica y social por las repercusiones tanto al paciente como a la familia. Por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye el apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH de la consulta externa del Hospital General de Zona n.46?

#### **4.- Justificación**

La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. De acuerdo al informe de ONUSIDA 2016, se estima que las personas que vivían con el VIH en el mundo eran 35 millones, con 2.1 millones de nuevas infecciones, lo que significa una disminución del 38% con respecto a la cifra identificada en el 2001; en América Latina para el mismo año 2013, ONUSIDA reporta que 1.6 millones de personas vivían con VIH y 75% se concentraron en cinco países: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres en el 60%. En México, al segundo trimestre del 2015, se han notificado un total de 176,730 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con 10,536 casos nuevos reportados en el 2013, 9,573 en el 2014 y 3,805 hasta el segundo trimestre del 2015; del total de casos 81% son hombres y 19% mujeres con una relación aproximada 4:1 y el porcentaje en jóvenes de 15 a 29 años es de 33.5%. (CENSIDA 2015). Se estima que, en la actualidad, más de 225,000 personas de todas las edades viven con VIH. La

prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38%, con 9,300 infecciones por año y una tasa de mortalidad de 4.2/100,000 habitantes en el 2012. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de enero a diciembre de 2014 se atendieron 37,274 derechohabientes.

En el año 2005 se presentaron en el IMSS 1,229 casos nuevos, alcanzando el registro de 13,640 pacientes con tratamiento anti retroviral.

La infección por VIH se encuentra dentro de los 6 padecimientos de alto impacto financiero.

Tan solo en el 2015 el número de consultas otorgadas fue de 233,694 de las cuales 20,914 se encuentran en tratamiento y un número 4,643 pacientes ha requerido hospitalización.

Es importante destacar que, en el caso de este padecimiento, el gasto por atención farmacológica es el más importante, ya que representa el 72 por ciento del gasto médico total y se prevé que aumente en el horizonte de proyección a 2050, hasta el 98 por ciento.

La realización del presente estudio es de trascendencia porque permitirá conocer el apoyo social percibido, por el paciente portador de VIH para hacer frente a la enfermedad. Esto podría contribuir a generar estrategias para lograr disminuir el impacto negativo que tiene el diagnóstico como seropositivo; el cual propicia una serie de cambios psicológicos y sociales en quienes viven con VIH, que les llevan a ocultar su condición por temor a ser rechazados por familiares y grupos sociales, además del temor implícito de poder morir a causa de la infección. Esto ayudara a la institución a planificar intervenciones necesarias para manejar, modificar y conseguir un mejor apoyo social percibido por el paciente, por medio de un plan de acuerdo a las necesidades biopsicosociales de la persona, permitiendo de esta forma potencializar el apoyo social a pacientes con VIH favoreciendo estrategias frente a la cronicidad y así mejorar la calidad de vida.



Fue posible la realización del presente estudio porque se contó con la capacidad técnica y acceso a pacientes para llevarlo a cabo. Además, se requirió una inversión mínima y se tuvo el tiempo adecuado para realizarlo.

## **5.- Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el apoyo social percibido por los pacientes portadores de VIH de la consulta externa del hospital general de zona n. 46 en Villahermosa, Tabasco

Evaluar el apoyo social percibido de los pacientes portadores de VIH de la consulta externa del hospital general de zona n.46 en Villahermosa, Tabasco.

### **5.2 Objetivos específicos**

Conocer las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, profesión, estado civil, tipo de familia) de los pacientes portadores de VIH.

Determinar si el apoyo social percibido depende de las características sociodemográficas de los pacientes portadores de VIH.

## **6.- Material y métodos**

### **6.1 Diseño del estudio**

Se realizó un estudio observacional, de tipo analítico, transversal, se utilizó una encuesta para la obtención de las variables sociodemográficas, así como el instrumento DUKE –UNC. Tomando como universo de estudio a todos los pacientes portadores de VIH que se encuentren en control en el área de consulta externa de Medicina Interna del HGZ N.46 Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce de la ciudad de Villahermosa, Tabasco en un periodo de tiempo que fue de marzo a junio 2019.

## 6.2 Población, muestra y muestreo.

### Universo:

Pacientes portadores de VIH que se encuentran en control en el área de consulta externa de Medicina Interna del HGZ N.46 Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce de la ciudad de Villahermosa, Tabasco en un periodo de tiempo que fue de marzo a junio 2019.

### Muestra:

Se realizó un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple obteniendo una muestra proporcional de la población. Se utilizó la formula derivada del error de estimación a partir de poblaciones finitas para proporción, siendo objeto de estudio todos los pacientes portadores de VIH de la consulta externa del HGZ 46.

La fórmula utilizada para obtener la proporción significativa de nuestra población se determinó de la siguiente manera.

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{d^2(N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

N = Universo (950)

z = Nivel de confianza o seguridad (95%)

p = Porción de éxito o proporción esperada (5%)

q = Porción de fracaso (1-p)

d = Precisión (5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 950}{0.05^2(950 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 950}{0.0025(949) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{912}{3.3325} = 275$$

Formando como resultado una muestra proporcional de n= 275, obtenida de la población portadora de VIH de la consulta externa del HGZ 46 que es de N=950.

### 6.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes portadores de VIH
- De ambos géneros.
- Que acepten participar en el estudio previa firma de carta de consentimiento bajo información
- Mayores de edad.

#### **Criterios de exclusión:**

- Menores de edad
- Pacientes en malas condiciones generales que le impidan colaborar
- Fase terminal de la enfermedad
- Que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.

### 6.4 Hipótesis

El apoyo social percibido normal depende de las características sociodemográficas del paciente portador de VIH.

Hipótesis nula:

El apoyo social percibido normal no depende de las características sociodemográficas del paciente portador de VIH.

## 6.5 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Codificación	Escala de medición	Pruebas estadísticas
Edad	Cuantitativa	Años cumplidos desde su nacimiento	Tiempo que refiere haber vivido el paciente al momento de aplicar el cuestionario	Cuestionario Sociodemográficos	Años	Discreta o discontinua	Medidas de tendencia central
Sexo	Cualitativa	Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Condición hombre o mujer	Cuestionario sociodemográficos	Hombre Mujer	Nominal	Medidas de tendencia central
Escolaridad	Cualitativa	Ultimo grado de estudio de obtenido del paciente	Grado que refiere el encuestado como aprobado dentro de su formación académica	Cuestionario sociodemográficos	1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria 4 Licenciatura 5 Posgrado 6 Ninguna	Nominal	Medidas de tendencia central
Estado civil	Cualitativa	Condición del paciente relacionado con el código civil	Dato proporcionado por el paciente en el momento de la encuesta	Cuestionario sociodemográficos	1 Soltero 2 Casado 3 Divorciado 4 Unión libre 5 Viudo	Nominal	Medidas de tendencia central

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Unidad	Escala de Pruebas medición estadísticas	
Ocupación	Cualitativa	Empleo, oficio o actividades diarias del paciente	Actividad que realiza el paciente como parte de su labor diaria sea remunerada ó no.	Cuestionario sociodemográficos	1 Estudiante 2 Empleado 3 Labores del hogar 4 Desempleado	Nominal	Medidas de tendencia central
Apoyo social	Cualitativa	Presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas	Recursos psicológicos percibidos por el paciente.	Cuestionario de apoyo social DUKE-UNC	Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.	Ordinal	Chi cuadrada

#### 6.6 Técnica y procedimientos de investigación

Se invitó a participar en el estudio a pacientes portadores de VIH de la consulta externa del HGZ 46 de Villahermosa, que cumplan los criterios de selección; estos autorizaron su participación mediante firma de una carta de consentimiento bajo información.

#### 6.7 Instrumentos para la recolección de la información

Se utilizó un cuestionario para datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, estado civil) así como la aplicación del instrumento DUKE-UNC.

El cuestionario DUKE- UNC Se trata de un cuestionario auto administrado, que consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo.

Una puntuación igual o mayor a 32 indicará un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

#### 6.8 Procesamiento y análisis de la información

Se procesó la información a través del programa estadístico SPSS versión 24.

Se realizó una base de datos con la información obtenida. Se utilizó estadística descriptiva según el tipo de variables, posteriormente se realizó estadística inferencial utilizando pruebas apropiadas según el comportamiento paramétrico o no de las principales variables.

## 6.9 Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos por el Reporte Belmont este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

-Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

-Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.

-Justicia: usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

Los datos recabados serán confidenciales y de uso exclusivo para la realización de la investigación. Todos los participantes serán incluidos previa firma de carta de consentimiento bajo información.

La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud refiere el siguiente aspecto respecto a los éticos de la investigación en seres humanos en los siguientes artículos:

Artículo 4 constitución política de México y artículo 13 de la ley general de salud:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así mismo a la confidencialidad de sus datos y de la información recolectada ya sea de manera directa con el paciente o a través del documento médico legal que implica el expediente clínico.

Artículo 14 de la ley general de salud sobre las investigaciones que se realicen en humanos esta investigación se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifican.

Artículo 20 de la ley general de salud se cuenta con consentimiento informado y por escrito de los participantes mediante el cual el sujeto de investigación

Artículo 16 de la ley general de salud mantener la confidencialidad de los encuestados debido a que es uno de los factores primordiales en la investigación

La seguridad y bienestar de los pacientes se hace hincapié que se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.



## 7.- RESULTADOS

### 7.1 Características sociodemográficas en pacientes portadores de VIH

En la tabla 1 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominaron los hombres con el 58.2%, mientras que las mujeres representaron el 41.8%.

Tabla 1 Pacientes portadores de VIH según género

Género	<i>f</i>	%
Femenino	115	41.8
Masculino	160	58.2
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 2 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados una  $\mu$  de edad de 29.2 años, una  $M_e$  de 27 años, una  $M_o$  de 23 años, una  $S$  de 8.4, una  $S^2$  de 70.766, así como una edad mínima de 18 años y una máxima de 56 años.

Tabla 2 Pacientes portadores de VIH según edad.

Estadísticos descriptivos	Min	Max	$\bar{x}$	Me	Mo	S	$S^2$
Edad	18.0	56.0	29.2	27.0	23	8.4	70.766

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 3 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominó la escolaridad preparatoria completa con el 37.5%. seguido de preparatoria incompleta con el 20%.

Tabla 3 Escolaridad de pacientes portadores de VIH.

<b>Escolaridad</b>	<i>f</i>	%
Primaria completa	5	1.8
Primaria incompleta	3	1.1
Secundaria completa	32	11.6
Secundaria incompleta	17	6.2
Preparatoria completa	103	37.5
Preparatoria incompleta	55	20.0
Licenciatura completa	25	9.1
Licenciatura incompleta	22	8.0
Posgrado	10	3.6
Ninguna	3	1.1
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 4 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominaron los solteros con un 42% y en menor proporción viudos con un 2.5%

Tabla 4 Pacientes portadores de VIH según estado civil.

<b>Estado civil</b>	<i>f</i>	%
Soltero	117	42.5
Casado	46	16.7
Divorciado	14	5.1
Unión libre	91	33.1
Viudo	7	2.5
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 5 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominó la ocupación de empleado con un 63.3%.

Tabla 5 Pacientes portadores de VIH según su ocupación.

<b>Ocupación</b>	<i>f</i>	%
Estudiante	41	14.9
Empleado	174	63.3
Labores del hogar	40	14.5
Desempleado	20	7.3
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 6 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominó la residencia urbana con un 92.4%.

Tabla 6 pacientes portadores de VIH según su residencia.

<b>Residencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rural	21	7.6
Urbana	254	92.4
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 7 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominaron los que viven con su pareja con un 48.7%.

Tabla 7 Pacientes portadores de VIH según convivencia.

<b>¿Con quién vive?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Solo	49	17.8
Padres	61	22.2
Hermanos	11	4.0
Pareja	134	48.7
Hijos	20	7.3
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 8 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominó el ingreso económico por parte del paciente.

Tabla 8 Pacientes portadores de VIH según su ingreso económico.

Ingreso económico	<i>f</i>	%
Usted	159	57.8
Esposo/esposa	68	24.7
Padre/madre	38	13.8
Otro	10	3.6
Total	275	100.0

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos n=275

En la tabla 9 podemos observar la estadística de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0.978 lo cual indica que es fiable.

Tabla 9 Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.978	11

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

En la tabla 10 se puede observar que en la muestra de pacientes estudiados predominó el apoyo social normal con 64.7%, mientras que un 35.3% muestra un apoyo social bajo.

Tabla 10 Apoyo social percibido por los pacientes portadores de VIH

UNIVARIADO	BIVARIADO				
	<i>f</i>	%	<i>v</i>	$\chi^2$	P
Apoyo social					
APOYO SOCIAL NORMAL	178	64.7			
APOYO SOCIAL BAJO	97	35.3	1	.733	.379
Total	275	100.0			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

En la tabla 11 se puede observar la asociación entre sexo y apoyo social percibido observándose predominio de apoyo social normal en hombres (n=107) mientras que las mujeres (n=71) en apoyo social bajo también fue predominante en hombres (n=53) y mujeres (n=44).

Tabla 11 Apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH según sexo.

	UNIVARIADO		BIVARIADO				
	APOYO SOCIAL NORMAL	APOYO SOCIAL BAJO					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>v</i>	$\chi^2$	P
Sexo							
Femenino	71	61.7%	44	38.3%			
Masculino	107	66.9%	53	33.1%	1	.773	.379
Total	178	64.7%	97	35.3%			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

En la tabla 12 podemos observar que el apoyo social normal predominó en paciente solteros, sin embargo, también el apoyo social bajo predominó en solteros.

Tabla 12 Apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH según estado civil.

Estado civil	UNIVARIADO				BIVARIADO		
	Apoyo Social Normal		Apoyo Social Bajo		v	x <sup>2</sup>	P
	f	%	f	%			
Soltero	79	28.7	38	13.8	4	1.542	0.32
Casado	30	10.9	16	5.8			
Divorciado	10	3.6	4	1.4			
Unión libre	55	19.9	36	13			
Viudo	5	1.8	2	0.7			
Total	179	65	96	35			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

En la tabla 13 se observó que el apoyo social predominante se relaciona con la escolaridad preparatoria, sin embargo, el apoyo social percibido como bajo también predominó en pacientes con esa misma escolaridad, con una  $\chi^2$  de 17.388.

Tabla 13 Apoyo social percibido según escolaridad.

Escolaridad	UNIVARIADO				BIVARIADO		
	APOYO SOCIAL NORMAL		APOYO SOCIAL BAJO		V	$\chi^2$	P
	f	%	f	%			
Primaria completa	2	1.1%	3	3.1%	9	17.388	.043
Primaria incompleta	0	0.0%	3	3.1%			
Secundaria completa	19	10.7%	13	13.4%			
Secundaria incompleta	11	6.2%	6	6.2%			
Preparatoria completa	65	36.5%	38	39.2%			
Preparatoria incompleta	42	23.6%	13	13.4%			
Licenciatura completa	18	10.1%	7	7.2%			
Licenciatura incompleta	11	6.2%	11	11.3%			
Posgrado	9	5.1%	1	1.0%			
Ninguna	1	0.6%	2	2.1%			
Total	178	100.0%	97	100.0%			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC



En la tabla 14 se observó que el apoyo social percibido como normal fue predominante en los pacientes empleados, y el apoyo social percibido como bajo fue mayor en los pacientes desempleados.

Tabla 14 Apoyo social percibido según ocupación.

Ocupación	UNIVARIADO				BIVARIADO		
	APOYO SOCIAL NORMAL		APOYO SOCIAL BAJO		V	x <sup>2</sup>	P
	f	%	f	%			
Estudiante	25	61.0%	16	39.0%	3	16.330	.001
Empleado	125	71.8%	49	28.2%			
Labores del hogar	22	55.0%	18	45.0%			
Desempleado	6	30.0%	14	70.0%			
Total	178	64.7%	97	35.3%			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

En la tabla 15 se observó que el apoyo social percibido como normal fue mayor en la población urbana. Con una  $\chi^2$  de 4.763.

Tabla 15 Apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH según residencia.

RESIDENCIA	UNIVARIADO				BIVARIADO		
	APOYO SOCIAL NORMAL		APOYO SOCIAL BAJO		V	$\chi^2$	P
	f	%	f	%			
Rural	9	3.2%	12	4.36%	1	4.763	0.029
Urbana	169	61.4%	85	30.9%			
Total	178	64.7%	97	35.3%			

Fuente: cuestionario DUKE-UNC

## 8.- DISCUSION

Los resultados de este estudio muestran que los pacientes portadores de VIH del Hospital General de Zona n.46 estudiados perciben un apoyo social normal mayor al comparar con otros estudios, por ejemplo, Aldave en 2018 en Perú realizó un estudio donde se hallaron niveles descriptivos del apoyo social percibido, teniendo el 48.5% de los participantes un nivel medio, es decir menor en comparación con el estudio realizado por nosotros.

Otros estudios relacionados muestran que existe asociación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida por ejemplo Souza en Brasil en 2018 concluye una asociación positiva. Entre estas dos variables.

Nuestros estudios difieren en comparación con el realizado en el año 2018 Díaz-Balderas y colaboradores aquí en México donde 89% de los pacientes recibió apoyo social global máximo y 11% apoyo social medio.

Al comparar con estos estudios podemos encontrar que el apoyo social percibido se asocia a otras variables que en nuestro estudio no fueron investigadas como son calidad de vida, resiliencia y adherencia al tratamiento antirretroviral.

La selección de pacientes en este caso se hizo de forma aleatoria lo que nos permitió obtener una variedad de pacientes en cuanto a sus características sociodemográficas. Con una adecuada muestra comparada con los estudios relacionados.

Los resultados de este estudio pueden servir de base para continuar trabajando con las familias y pacientes desde la perspectiva del médico familiar con el afán de mejorar el apoyo social percibido por los pacientes que enfrentan esta enfermedad ya que como se ha visto en otros estudios tiene asociación positiva con una mejor calidad de vida e incluso una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral.

## 9.- CONCLUSIONES

La población portadora de VIH estudiada en su mayoría es masculina.

La mayoría de los pacientes tienen una escolaridad de preparatoria completa.

La edad máxima fue de 56 años de edad, observándose una media de 27 años y una moda de 23 años.

Se observó que más de la mitad de los pacientes son trabajadores, lo cual representa que estos pacientes con adecuado tratamiento son totalmente funcionales.

Un gran número de pacientes su estado civil es soltero es decir un 42 por ciento casi la mitad de la población estudiada.

La percepción de apoyo social fue percibida como **normal** en más de la mitad de la población estudiada y aproximadamente un tercio percibe **apoyo social bajo**.

La percepción de apoyo social normal se relacionó con que el individuo ejerza alguna ocupación.

Los principales factores de riesgo que presentaron fue tener un nivel educativo bajo y estar solteros.

Las variables de ocupación, residencia y escolaridad son las que resultaron significativas ( $p < 0.005$ ),

## 10.- RECOMENDACIONES

Mantener una relación médico familiar-paciente empática para brindar una atención de calidad y evitar continuar con la estigmatización de la enfermedad.

Mejorar las estrategias que permitan al paciente sentirse más apoyado tanto por su familia como su entorno biopsicosocial.

Hacer hincapié en la prevención primaria, como médicos familiares tenemos un papel fundamental en la educación del paciente.

Realizar diagnósticos tempranos, así como detección oportuna tanto del paciente como la pareja, para poder canalizar e iniciar el tratamiento antirretroviral de forma oportuna.

Dar seguimiento al paciente, así como realizar trabajo con familias que garantice una buena calidad de vida para el paciente y su familia.

## 11.- ANEXOS

### 11.1 Cuestionario sociodemográfico, instrumento.



#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de prestaciones Médicas  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.  
Coordinación de Investigación en Salud.

#### Apoyo social en pacientes portadores de VIH.

Esta encuesta tiene una duración aproximadamente de 15 minutos, la información que sea proporcionada es confidencial y de mucha ayuda para mejorar las estrategias de apoyo social a los pacientes portadores de VIH.

Por favor responda las siguientes preguntas:

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad:  
\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia:

a) zona rural b) urbana

¿Cuántas personas viven en su casa y quiénes son?

\_\_\_\_\_

¿Quién se encarga del ingreso económico en la familia?

a) Usted b) esposa/esposo c) padre/madre d) otro Especifique:

\_\_\_\_\_

### Cuestionario DUKE- UNC

Marque con una x la situación con la cual se sienta más identificado.	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
1.-Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.-Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.-Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.-Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.-Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
Total					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Apoyo social en pacientes portadores de VIH en el Hospital General de Zona n. 46 Periodo marzo a junio 2019.
Lugar y fecha:	Villahermosa, Tabasco Marzo de 2019
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el apoyo social percibido en pacientes portadores de VIH.
Procedimientos:	Se aplicará previo consentimiento informado, cuestionario DUKE-UNC.
Posibles riesgos y molestias:	Pérdida de tiempo sentida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Serán entregados a los participantes al término del estudio.
Participación o retiro:	No se efectuará ningún procedimiento hasta obtener el consentimiento informado del paciente, siendo libre de retirarse del proyecto de estudio si así lo desea.
Privacidad y confidencialidad:	Los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales y solamente serán utilizados para fines de la investigación.
Beneficios al término del estudio:	Aportar datos estadísticos y de investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: **Dra. Gloria Maricela Maza Hernández Cel. 9932425057**

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

## 11.2 Consentimiento informado



## 12.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Organización mundial de la salud [internet] (consultado el 18 de diciembre 2018) disponible en [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- 2.- Cortes Esteban. VIH: infección aguda, pesquisa y manejo. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(3) 419-424].
- 3.- Benton TD, Lachman A, Seedat S. VIH/SIDA. Abordaje de las necesidades de salud mental de los niños afectados y sus familias. En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2018.
- 4.- Guía de práctica clínica Tratamiento Antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH. Actualización 2017 [internet] (consultado el 20 de diciembre 2018) disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf>
- 5.- Guía de referencia rápida. Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por VIH. (consultado 13 de septiembre de 2018) disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09\\_Antirretrovirales\\_adultos/IMSS-245-09\\_\\_ANTIRETROVIRALES\\_EN\\_ADULTOSRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09_Antirretrovirales_adultos/IMSS-245-09__ANTIRETROVIRALES_EN_ADULTOSRR.pdf)
- 6.- Muñoz R, Ponce P, Stival M, Bernal D. La epidemia de VIH en Pueblos originarios de México: Panorama nacional y un estudio de caso etnográfico en Los Altos de Chiapas. *Entrediversidades*. 2018;155-188.
- 7.- Guevara-Sotelo Y, Hoyos-Hernández P. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*. 2018; 21 (39).
- 8.- VIH/SIDA nota descriptiva [internet] (consultada el 29 de septiembre de 2018) disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- 9.- Flores Palacios, A. (2018). *Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia: Una Aproximación a su Representación Social*. [Internet] disponible en <https://www.redalyc.org/html/1339/133920328002/> [consultado el 8 noviembre 18].
- 10 ONUSIDA [internet] (consultado el 18 de diciembre 2018) disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 11.- VIH/SIDA Temas de salud (consultada el 15 de septiembre de 2018) disponible en [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- 12.- Ramírez-González LE , Piñeirua-Menendez A , Badial-Hernández F , Sánchez-Ávila JF , Pérez-Carrizosa A , Camiro-Zúñiga A , et al. Características demográficas y clínicas de pacientes coinfectados por VIH y Virus de Hepatitis C en México. *REVISTA MÉDICA MD*,. 2018; (9):4.

- 13.- Evaluación de los Riesgos Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2007. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Finanzas Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales.
- 14.- Pérez Bilbao J, Martín Daza F, NTP El apoyo social. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. España.
- 15.- Montiel-R La construcción de las redes de apoyo social. Higiene, 2016; 1: 56-60
- 16.- Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra. (consultado el 12 de noviembre de 2018) Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/afrontamiento>
- 17.- Gutiérrez López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. HALLAZGOS - Revista de Investigaciones 2009 (12): 201-213
- 18.- Calvo Vélez S, Pinto Ospino S. Capacidad de afrontamiento de embarazadas con VIH-SIDA, en una IPS de Montería [tesis] Montería. Universidad De Córdoba Facultad Ciencias De La Salud; 2016.
- 19.- Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescent and adult: report CDC 2015.
- 20.- Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH E (consultado 10 de septiembre 2018) Disponible en [www.atencionprimaria.com/48.404](http://www.atencionprimaria.com/48.404)
- 21.- La epidemia del VIH y el sida en México. Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida (SS/DGE/SUIVE). (consultado 3 de noviembre de 2018) disponible en [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L\\_E\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf)
- 22.- 10 datos sobre el VIH/sida. (consultado 3 de noviembre de 2018) disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
- 23.- Cardona-Arias J, Higuera-Gutiérrez L, IMPACTO DEL VIH/SIDA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA: METAANÁLISIS 2002-2012 (\*) Escuela de Microbiología Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Colombia.
- 24.- Besse-Díaz R, Romero-García L, Cobo-Montero E, Minier-Pouyou L, Suárez E. Enfoque clínico y epidemiológico de pacientes con VIH/sida atendidos en un servicio de urgencias y emergencias. MEDISAN 2018;22(7):497
- 25.- Neves S, De Castro -Castrighini C, Reis R, Marin S, Da Silva C. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enfermería Global, 2018. 50.

- 26.- Bran-Piedrahita L, Palacios-Moya L, Bermudez-Roman B, Posada-Zapata I. Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*. 2018 (76):57-74
- 27.- Moreno-Montoya J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González A. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. *Biomédica* 2018;38:577-585
- 28.- Díaz-Balderas RL, Elizarrarás-Rivas J, Salinas-Martínez C, Villegas-Martínez D, Elizarrarás-Cruz JD, Contreras-García CM. Apoyo social y adherencia terapéutica en pacientes portadores de VIH en un Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social de Oaxaca. *Avan C Salud Med* 2018;5 (1): 10-16.
- 29.- Aldave-Marini S. Resiliencia y apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana en un hospital de Trujillo. Trujillo – Perú. 2018
- 30.- Rodríguez-Fernández A, Ramos-Díaz E, Ros Martínez I, Zuazagoitia Rey-Baltar A. Implicación escolar de estudiantes de secundaria: la influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Educación XX1*. 21, (1) 2018: 87-108
- 31.- Ruiz de Apodaca F, M. J., Molero, F., Holgado-Tello, F. P. y Sansinenea, E. Desarrollo de un nuevo Cuestionario para Medir las Estrategias que las Personas con VIH Usan para Afrontar el Estigma y la Discriminación. *Acción Psicológica*. 2014 10(2), x-xx.
- 32.- Monja Avalos J. Relación entre clima social familiar y Desesperanza en pacientes Diagnosticados con VIH/SIDA del grupo De ayuda mutua (gam) – distrito 26 de Octubre - Provincia de Piura. Peru. 2016.
- 33.- Caballero C., De la Cruz, K, Iglesias, Y, Jiménez, E. Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en pacientes con VIH/SIDA. En: A. D. Marengo-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socio ambiental*. 2018:126-150).
- 34.- Rojas-Cornejo O, Mechan-Landacay N. Nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH/SIDA, de un hospital MINSa nivel II-1 de Ferreñafe – Lambayeque, durante agosto – diciembre, 2017. Perú. 2018.