



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

**CLIMA FAMILIAR EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE VIH ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 2°,
DE Irapuato Guanajuato Durante el 2024**

FAMILY ENVIRONMENT IN PATIENTS DIAGNOSED WITH HIV
ASSIGNED TO THE GENERAL HOSPITAL OF THE SECOND
FAMILY MEDICINE ZONE IN Irapuato, Guanajuato,
DURING 2024

Cristian Adonay Gómez Dary
Universidad de Guanajuato, México

Dr. Víctor Hugo Barbosa Valencia
Universidad de Guanajuato, México

Laura Elizabeth Espinoza Solorio
Universidad de Guanajuato, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.22058

Clima Familiar en Pacientes con Diagnóstico de VIH Adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2°, de Irapuato Guanajuato Durante el 2024

Cristian Adonay Gómez Darye¹

adonay1122@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-3992-9216>

Universidad de Guanajuato

México

Dr. Víctor Hugo Barbosa Valencia

med.drvictorbarbosa@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6660-5411>

Universidad de Guanajuato

México

Laura Elizabeth Espinoza Solorio

dra.laura.espsol@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9104-0427>

Universidad de Guanajuato

México

RESUMEN

Introducción: El VIH representa un desafío global en salud pública, ya que potencialmente puede progresar a síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El (VIH) afecta significativamente la salud y calidad de vida de quienes la padecen. En este contexto, el clima familiar es fundamental, ya que puede influir en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes con VIH. Existe una brecha en la investigación sobre cómo el clima familiar afecta la calidad de vida de estos pacientes. Objetivos: Analizar el clima familiar de pacientes diagnosticados con VIH del Hospital General De Zona Con Medicina Familiar 2° (HGZMF2) Irapuato, Guanajuato, durante el 2024. Material y métodos: Se realizo un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño trasversal/descriptivo, el cual el grupo de estudio se enfoco a 150 pacientes con diagnóstico de VIH que llevaran su tratamiento en el (HGZMF2) durante el 2024, mediante encuesta directa, con un cuestionario auto aplicable con la Escala de Clima Familiar de Moos con un de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.954. Resultados: Se observa que el 54.67% de la población de estudio perciben las relaciones familiares son de nivel medio, debido a que sus lazos interpersonales no se encuentran afectados. El 21% calificó su ambiente familiar como malo, asociándolo a la falta de comunicación y confianza. En cuanto a la dimensión de desarrollo, el 60% de los pacientes reportó un ambiente de desarrollo medio, debido a que en su ámbito profesional no se conocen detalles de su condición médica, lo que les permite desenvolverse normalmente, aunque puede limitar su visibilidad. En relación con la dimensión de estabilidad, un 42% de los pacientes percibió un desarrollo normal, sin eventos destacables, aunque con una tendencia al hermetismo.

Palabras clave: clima familiar, VIH, escala de clima familiar de moos

¹ Autor principal.

Correspondencia: adonay1122@gmail.com

Family Environment in patients diagnosed with HIV assigned to the General Hospital of the Second Family Medicine Zone in Irapuato, Guanajuato, During 2024

ABSTRACT

Introduction: HIV represents a global public health challenge, as it can potentially progress to acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). HIV significantly affects the health and quality of life of those living with it. In this context, the family environment is fundamental, as it can influence the physical, emotional, and social well-being of patients with HIV. There is a gap in research on how the family environment affects the quality of life of these patients. **Objectives:** To analyze the family climate of patients diagnosed with HIV at the General Hospital of Zone with Family Medicine No. 2 (HGZMF2) in Irapuato, Guanajuato, during 2024. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional/descriptive study was conducted. The study group consisted of 150 patients diagnosed with HIV who were receiving treatment at HGZMF2 during 2024. Data was collected through a direct survey using a self-administered questionnaire based on the Moos Family Climate Scale, which had a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.954. **Results:** 54.67% of the study population perceived their family relationships as being of a medium level, indicating that their interpersonal ties were not affected. 21% rated their family environment as poor, attributing it to a lack of communication and trust. Regarding the developmental dimension, 60% of patients reported a moderate developmental environment, as their professional circles were unaware of the details of their medical condition, allowing them to function normally, although this may limit their visibility. In relation to the stability dimension, 42% of patients perceived a normal development, without any notable events, although with a tendency towards secrecy.

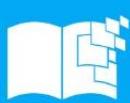
Keywords: family climate, HIV, family environment scale

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se dividen en dos subtipos: VIH-1 y VIH-2, siendo el primero más prevalente a nivel mundial. Después de la adquisición del VIH, pueden surgir síntomas transitorios debido a una rápida replicación viral y una disminución aguda de los linfocitos T CD4. Aunque varía la vía de infección, el tiempo para la aparición de los marcadores virales en el huésped sigue un patrón uniforme y predecible. Tras la exposición inicial, el virus se replica en la mucosa y el tejido linfático, permaneciendo indetectable en la sangre durante la "fase de eclipse" de 7 a 21 días. La fase aguda se caracteriza por una elevada carga viral y una pérdida significativa de células CD4, dependiendo en gran medida tanto del virus como de factores del huésped. Estos incluyen la respuesta inmunitaria y factores genéticos que influyen en la susceptibilidad, resistencia y velocidad de progresión de la infección. (Esteban C, 2014). Información reportada por la Organización Mundial de la salud, al término del año 2021, el número de personas con diagnóstico de VIH era de 38.4 millones durante ese mismo periodo, y el número de defunciones asociados al VIH fueron 650.000 (González V, Rodríguez M, 2023). La manera en que la sociedad percibe el VIH está asociada con la sexualidad e incorpora un componente moral que estigmatiza a las personas afectadas. Ya sea de manera explícita o implícita, esta actitud ha sido documentada en diversos estudios y encuestas realizadas desde 1987 con el objetivo de comprender las percepciones y conocimientos de la población sobre la epidemia. En México el sentimiento de culpa desempeña un papel central en la configuración de la percepción social que atribuye el VIH, a lo que se denomina "desorden sexual". (García M, Juan M, Mendoza C, 2022). De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, la calidad de vida se refiere a "la percepción que una persona tiene de su posición en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores". en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Este concepto se ve afectado por la salud física del individuo, su estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales y su conexión con el entorno". (González V, Holcberg M, 2020). Investigaciones realizadas en población con VIH han demostrado que los niveles de calidad de vida vinculados a la salud se ven impactados por diversos factores, tales como la depresión y ansiedad, preocupaciones financieras y carencia de respaldo económico, falta de apoyo social (amigos y familia) , síntomas asociados a la



enfermedad, consumo de sustancias como drogas y alcohol, estigmatización, relaciones conflictivas con los profesionales de la salud y una menor accesibilidad a los servicios sanitarios, medicación y otros beneficios médicos. (Canova B, 2021). La familia desempeña un papel fundamental ya que desde una perspectiva sistemica, la familia forma una totalidad compuesta por todos sus miembros, por lo que si un individuo o un subsistema de la familia enfrenta dificultades en su funcionamiento, todo el sistema familiar se verá afectado. Del mismo modo, si el sistema familiar en su conjunto no funciona adecuadamente, los síntomas de esta disfunción pueden manifestarse en uno de los miembros de la familia. El clima familiar tiene un impacto significativo en la formación de la personalidad y en las actividades diarias de las personas. También influye en la posibilidad de que se desarrollen déficits y trastornos psicoafectivos. (Soto F, Aguirre N, 2018). En el ámbito personal, investigaciones en pacientes con enfermedades crónicas resaltan la importancia del factor psicológico: un estado emocional estable favorece una adherencia mayor y mejor, mientras que la presencia de trastornos como la depresión, la angustia o el estrés puede llevar al paciente a descuidar las indicaciones médicas. En el caso del VIH, se requiere una adherencia muy alta ($> 95\%$) para prevenir complicaciones precoces, a diferencia de otras enfermedades crónicas. (Bautista S, García T, 2011). El VIH continúa siendo un desafío en términos de salud pública debido al incremento progresivo de casos, las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, y la falta de adherencia al tratamiento. Este problema afecta a la población globalmente, sin importar su género, edad, raza o procedencia. Desde una perspectiva psicológica, se plantea que las personas seropositivas enfrentan estigma y discriminación cuando se revela su condición, lo que a menudo resulta en aislamiento, enojo, depresión y un mayor número de hospitalizaciones. (Polo E, Ardila A, 2021). Esto sucede Irónicamente, esto sucede en un período en el que existen cada vez más tácticas de supervisión y métodos de prevención del VIH tanto a nivel nacional como global. (Dourado I, Magno L, 2023). La presencia de un sólido apoyo social en personas que viven con VIH puede tener beneficios significativos, ya que facilita su adaptación psicosocial a la enfermedad y mejora su calidad de vida al recibir ayuda de sus redes de apoyo, como familiares, amigos o pareja. (Secundino R, Sosa M, 2023). Las personas que viven con VIH deben enfrentarse a una serie de alteraciones que abarcan aspectos fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos, constituyendo una amenaza potencial para la salud física y mental.



Además, experimentan desafíos como la falta de acceso a servicios médicos, condiciones laborales desfavorables y el deterioro de las relaciones interpersonales tanto en el ámbito laboral como en su grupo social diario. Dentro de la familia, el paciente a menudo enfrenta el rechazo y la ambivalencia, pero también se observa una reorganización para brindar apoyo emocional, instrumental y financiero. En muchas ocasiones, la enfermedad origina una mayor cercanía y unión con el paciente. (Sergio M, Valle E, Carmen M, 2016). En un estudio realizado por Zich y Temoshok, un hospital IMSS, en el estado de Oaxaca, observó que una familia que funciona adecuadamente es capaz de llevar a cabo las responsabilidades asignadas según la etapa del ciclo de vida en la que se encuentre y en respuesta a las demandas percibidas desde su entorno externo. La relación entre el apoyo social, la depresión, la forma de afrontar las situaciones y la salud parece ser especialmente relevante para las personas que viven con el VIH. (Ruth M, Gladys C, Jesús E, 2020). En un estudio llevado a cabo por Caldera y Pacheco en el año 2020 en una clínica familiar del IMSS número 57 en León, Guanajuato, se evaluaron los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario Apgar familiar en familias con pacientes diagnosticados con VIH. Un 36% de los pacientes no busca apoyo de sus familias cuando enfrenta problemas, y un 31% no está satisfecho con la forma en que su familia los respalda. Este estudio concluyó que la disfunción familiar pueden contribuir en una menor adherencia al tratamiento y una mayor incidencia de depresión y ansiedad. (Guzmán D, Pacheco Z, 2020). En el estudio llevado a cabo por Huerta y Alcantar en el año 2022 con estudiantes de salud en el estado de Morelia, se identificó una relación estadísticamente significativa que pone de manifiesto cómo la dinámica familiar desempeña un papel influyente en la adopción de conductas sexuales de riesgo para el VIH entre los jóvenes universitarios. Dando como resultado que aspectos como la familia, comunicación, la expresión de afecto, las pautas de crianza y la autoridad, son esenciales para proporcionar el nivel de seguridad y confianza necesario para afrontar los desafíos de la vida y fomentar un comportamiento deseable que conduzca a prácticas de autocuidado y bienestar. (Baltazar M, Alcantar M, 2022). En un estudio llevado a cabo en el Hospital La María de la ciudad de Medellín, Colombia, en el año 2019, se observó que las emociones desempeñan un papel significativo en la vida de las personas con VIH, influyendo en los diversos procesos psicosociales en los que están involucradas. En esta población, se constató que las emociones experimentadas tienen un efecto regulador en sus comportamientos y hábitos.



Además, se reconoció que esta exposición emocional es relevante tanto antes, durante como después del diagnóstico del VIH, siendo un componente fundamental en todo el complejo proceso de aceptación de ser VIH positivo. Asimismo, se logró establecer una correlación entre el tema de las emociones y aspectos significativos como la adherencia al tratamiento, la calidad de vida relacionada con la salud, el impacto en la vida familiar y el bienestar psicosocial. (Tobón B, Peña G, 2019). En el estudio realizado por Campos, Rodriguez y Chacón en Santiago de Cuba en 2023, se constató que la comunidad tiende a mostrar principalmente reacciones adversas hacia las familias afectadas por el VIH/sida. Las respuestas más comunes de la sociedad hacia estas familias incluyen el rechazo en un 75%, muestras de solidaridad en un 14%, actitudes agresivas en un 5%, y una indiferencia en un 4%. (Gutiérrez P, Andrea P, 2020). En un estudio realizado por Puente en 2017 en Morelia, Michoacán, que se enfocó en la percepción del estigma y el apoyo familiar en pacientes con VIH, se destacó que la percepción del apoyo brindado por la familia y del estigma que experimenta por parte de la misma familia es un factor crucial en la calidad de vida de un paciente con VIH/SIDA. Se da por sentado que la familia será el primer recurso de apoyo para un paciente, pero en realidad, es a la familia a la que el paciente se enfrenta en primer lugar al revelar su diagnóstico (si decide hacerlo). La respuesta de la familia puede determinar la forma en que el individuo enfrentará el desafío de vivir con una enfermedad socialmente estigmatizada, que en ocasiones puede poner de manifiesto su estilo de vida. (González V, 2017). La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la necesidad de implementar intervenciones efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento del VIH, dado que el manejo de esta infección presenta diversos desafíos que dificultan la adhesión. La evaluación integral del paciente, que incluye la atención a su bienestar general, está estrechamente vinculada con la adherencia al tratamiento y otros aspectos como la calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la salud se considera una forma de medir cómo las enfermedades y sus tratamientos afectan la vida cotidiana de las personas, siendo evaluada de manera subjetiva. Dada la relevancia de la interacción entre estas variables, especialmente en el contexto de la medicina familiar. (Salgado J, Haddad B, 2018). En América Latina, diversos factores inciden en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con VIH. Investigaciones han indicado que la calidad de vida baja se relaciona con aspectos como el tratamiento, la falta de apoyo social y familiar, el estigma y la discriminación. (Parco G, 2023).



La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública mundial que afecta a millones de personas en todo el mundo. El VIH debilita el sistema inmunológico y, si no se trata adecuadamente, puede progresar a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La adherencia al tratamiento es crucial para mantener el control de la infección y mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH. El clima familiar es un factor determinante en la vida de las personas, y su papel en la salud y bienestar de los pacientes con VIH ha sido objeto de interés creciente en la investigación científica. Por lo tanto, es de vital importancia entender cómo el ambiente familiar puede influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de estos pacientes. Finalmente, es importante abordar el estigma asociado con el VIH, que puede dar lugar a la discriminación y el rechazo social. Evaluar la dinámica familiar nos proporciona información valiosa sobre el grado de aceptación y apoyo que los pacientes reciben en su entorno cercano, lo que es fundamental para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional y social.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, y se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Irapuato, Guanajuato. La recolección de datos se realizó entre el 1 de marzo de 2024 y el 29 de febrero de 2025. La población de estudio incluyó a los pacientes registrados en el censo de la unidad hospitalaria con diagnóstico de VIH, adscritos al HGZM2. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia de una población de 213 pacientes registrados en el censo nominal, se estimó una muestra de 150. La muestra se calculó mediante el software Epi Info, versión 1.4.3, con un nivel de confianza del 95%. Se seleccionaron a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión como ser paciente diagnóstico de VIH, entre los 18 y 65 años, adscritos al hospital y que aceptaron firmar el consentimiento informado. Se excluyeron a los pacientes sin redes de apoyo, aquellos con familias unipersonales y con atención médica que no esté vigente en el hospital: y se eliminaron a los pacientes que no completen el cuestionario. El instrumento empleado fue la Escala de Clima Familiar de Moos, con una alfa de Cronbach de 0.954.



Las variables se agrupan en tres dimensiones clave:

- Dimensión de relación familiar: Analiza aspectos como la cohesión, la expresividad y el conflicto.
- Dimensión de crecimiento personal: Evalúa la independencia, la orientación hacia actividades culturales e intelectuales, el logro, las actividades recreativas, y el énfasis en aspectos morales y religiosos.
- Dimensión de mantenimiento del sistema: Incluye la organización y el control.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta directa, utilizando un cuestionario electrónico auto aplicable. Consta de 90 ítems divididos en 10 subescalas, y puede aplicarse a adultos y estudiantes sin límite de tiempo. Se procedió a la firma del consentimiento informado y la aplicación del cuestionario digital. La escala incluyó afirmaciones sobre la vida familiar que los pacientes deben clasificar como "Verdadero" o "Falso", según su percepción general sobre la mayoría de los miembros de su familia. Este protocolo cuenta con folio de registro ante el comité local de investigación del HGZMF2 con el folio R – 2024 – 1003 - 003. También se encuentra aprobado por el comité de ética de la institución.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio incluyó a 150 pacientes diagnosticados con VIH, todos adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 (HGZMF2) en Irapuato, Guanajuato, durante el año 2024. De estos pacientes, el 75.3% (113) eran hombres y el 24.7% (37) mujeres, con una edad promedio de 39.81 años.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de pacientes con VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato, Guanajuato, durante el 2024.

Sexo	(%)	(n=150)
Mujer	24.7	37
Hombre	75.3	113
Edad		
De 18 a 24 años	6	9
De 25 a 34 años	28.7	43
De 35 a 44 años	37.3	56
De 45 a 54 años	15.3	23
De 55 a 64 años	8.7	13
Más de 65 años	4	6

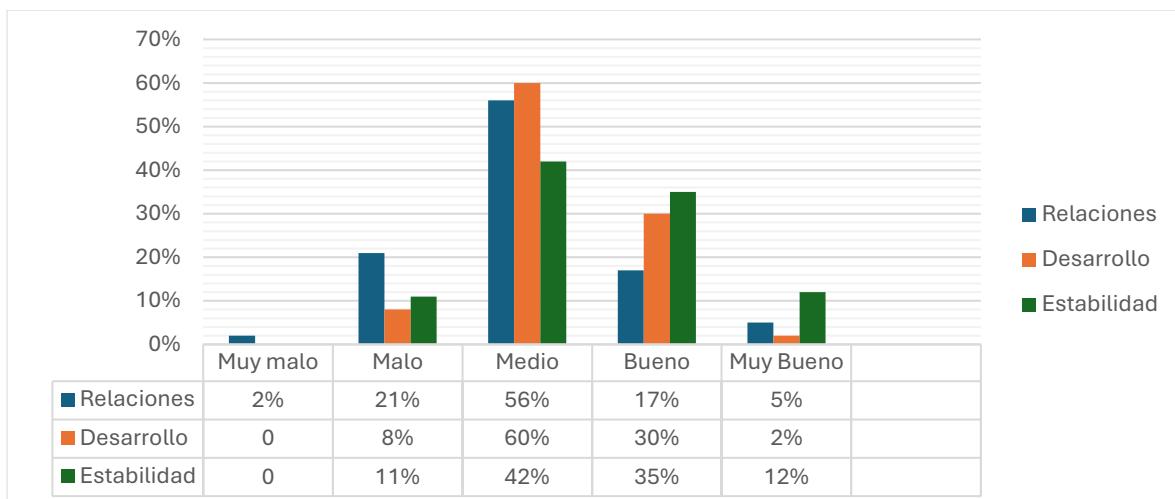


Clima Familiar		
Malo	4.67	7
Medio	54.67	82
Bueno	38.67	58
Muy bueno	2	3

Fuente: Encuesta auto aplicable de Escala de Clima Familiar de Moos, modificada para pacientes con diagnóstico de VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato Guanajuato, durante el 2024.

Se observa que el 54.67% (n=82) de la población de estudio perciben las relaciones familiares son de nivel medio, debido a que sus lazos interpersonales no se encuentran afectados. El 21% (n=31) calificó su ambiente familiar como malo, asociándolo a la falta de comunicación y confianza. En cuanto a la dimensión de desarrollo, el 60% (n=90) de los pacientes reportó un ambiente de desarrollo medio, debido a que en su ámbito profesional no se conocen detalles de su condición médica, lo que les permite desenvolverse normalmente, aunque puede limitar su visibilidad. En relación con la dimensión de estabilidad, un 42% (n=52) de los pacientes percibió un desarrollo normal, sin eventos destacables, aunque con una tendencia al hermetismo. (Grafica 1)

Grafica 1. Dimensiones de relaciones, desarrollo y estabilidad de pacientes con VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato, Guanajuato, durante el 2024

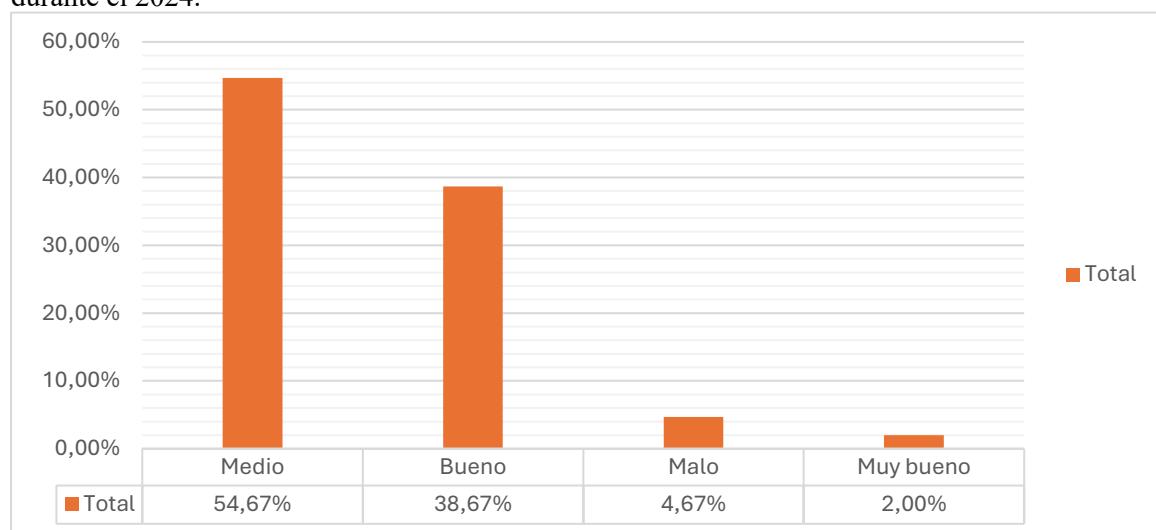


Fuente: Encuesta auto aplicable de Escala de Clima Familiar de Moos, modificada para pacientes con diagnóstico de VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato Guanajuato, durante el 2024.

En relación con el Clima Familiar, reporta que el 5% de la población estudiada lo considera malo, con predominio de clima familiar medio con el 39% (n=58). (Grafica 2)



Grafica 2. Clima familiar en pacientes con VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato, Guanajuato, durante el 2024.



Fuente: Encuesta auto aplicable de Escala de Clima Familiar de Moos, modificada para pacientes con diagnóstico de VIH adscritos al HGZMF2 de Irapuato Guanajuato, durante el 2024.

El diagnóstico de VIH puede generar profundos cambios en la vida de una persona no solo a nivel físico, sino también en sus relaciones interpersonales y dinámica familiar. La enfermedad es frecuentemente acompañada por estigmas sociales y prejuicios que impactan la salud emocional del paciente, afectando su comportamiento y en consecuencia el clima familiar. En muchos casos, los pacientes con VIH experimentan sentimientos de miedo, ansiedad y aislamiento que pueden alterar sus patrones de comunicación y la manera en que interactúan con sus seres queridos. Estos cambios pueden generar tensión dentro del núcleo familiar, dificultando el apoyo emocional para afrontar la enfermedad. El clima familiar, definido como el entorno emocional y de apoyo dentro de la familia, es un factor clave en la adaptación del paciente con VIH. La respuesta de la familia ante el diagnóstico puede variar en la cohesión y el respaldo incondicional, hasta el conflicto y el rechazo, afectando directamente el bienestar psicológico del paciente. Un entorno familiar positivo puede mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los niveles de estrés, mientras que un clima familiar negativo puede exacerbar sentimientos de soledad y desesperanza. El estudio de estos cambios en el clima familiar es esencial para desarrollar intervenciones que no solo beneficien al paciente, sino que también promuevan un entorno familiar más comprensivo y solidario frente a la enfermedad. El presente estudio, evaluó a un total de 150 pacientes, todos adscritos al HGZMF2, siendo un total 113 (75.3%) del sexo masculino, y 37 (24.7%) mujeres, en los cuales se evaluó el clima familiar en pacientes con VIH utilizando la Escala de Clima Familiar de

Moos, revela resultados significativos que ayudan a comprender el entorno social y emocional de estos pacientes. Al analizar el clima familiar de 150 participantes, se observó una predominancia en el clima familiar como "medio" (55%), lo cual sugiere que muchos pacientes perciben un apoyo moderado por parte de sus familias. Sin embargo, es preocupante que un 5% de los encuestados reporten un clima familiar "malo", lo cual podría tener repercusiones importantes en su calidad de vida y adherencia al tratamiento. El análisis de la dimensión de relaciones indica una tendencia hacia un clima familiar "medio", con un 56% de los pacientes ubicados en esta categoría. Este resultado destaca la dificultad que enfrentan los pacientes en términos de cohesión familiar y comunicación. En un estudio realizado por la CONAPRED, sustenta este patrón, ya que existe una tendencia a la exclusión familiar, esto porque la población no estaría dispuesta a recibir en su hogar a una persona con diagnóstico de VIH, así como el que ellos consideran riesgos a la convivencia con personas de su condición clínica, por lo que esto da pie a actos de discriminación y segregación por parte de sus redes de apoyo, (García M, Juan M, Mendoza C, 2022). El 21% de los pacientes calificaron sus relaciones familiares como "malas", asociado a una falta de comunicación efectiva y confianza, factores esenciales para el bienestar de personas que enfrentan una enfermedad crónica como el VIH. Existen estudios que fundamentan que el respaldo familiar tiene un impacto significativo, principalmente en un trastorno de depresión por abandono o por deterioro de la comunicación con sus redes de apoyo, y la angustia y estrés que estos pacientes llegan a desarrollar, pudiendo llevar al paciente a descuidar su salud y pasar por alto las indicaciones y cuidados médicos, (Bautista S, García T, 2011). Por otro lado, el 17% de los pacientes señalaron tener un clima familiar "bueno" en esta dimensión, reflejando cohesión y apoyo emocional, crucial para enfrentar las tensiones psicológicas relacionadas con su condición. Hay evidencia que, desde un punto sistémico, la familia es una totalidad compuesta por sus individuos, en las que las relaciones entre sus partes forman un nivel superior de organización que va más allá de sus atributos individuales y tienen un impacto significativo en la comunicación y sus redes de apoyo para el bienestar grupal (Soto F, Aguirre N, 2018). En cuanto a la dimensión de desarrollo, el 60% de los pacientes se ubicaron en un nivel "medio", lo que sugiere pueden desenvolverse en su entorno social y laboral, aún experimentan limitaciones derivadas del estigma asociado a su diagnóstico. Este hallazgo es coherente con el hecho de que muchos pacientes prefieren mantener en reserva su condición médica por miedo al



rechazo social, lo que puede afectar negativamente su desarrollo personal. Ya que las personas con VIH enfrentan una serie de alteraciones que abarcan aspectos fisiológicos, socioculturales y psicológicos que conlleva a experimentar desafíos como la falta de accesos a servicios médicos, condiciones laborales desfavorables, y el deterioro de las relaciones interpersonales, tanto en el ámbito laboral como su grupo social diario, (Sergio M, Valle E, Carmen M, 2016). Un 30% calificó esta dimensión como “buena”, lo que refleja una mayor resiliencia y capacidad para sobrellevar los desafíos relacionados con el VIH en su entorno personal y profesional. Como lo menciona un estudio asociado al papel de la familia y sus relaciones interpersonales, ejercen una influencia significativa en la adquisición de comportamientos que son fundamentales para la adaptación de los individuos en la sociedad. Así como la capacidad de ajustarse a las normas sociales de comportamiento esperados en la sociedad presentes en su entorno, (Canova B, 2021). Finalmente, en la dimensión de estabilidad, la mayoría de los pacientes (42%) reportaron una estabilidad “media”, lo que sugiere una vida diaria relativamente estructurada, aunque con limitaciones impuestas por su diagnóstico, posiblemente por las dificultades de mantenimiento de las redes de apoyo. Puente menciona que la percepción del apoyo que se brinda por parte de la familiar, y el estigma que experimenta por la misma, es un factor crucial en la calidad de vida de los pacientes con VIH, dado que en la actualidad los pacientes tienen a una expectativa de vida más prolongada, (González V, 2017). Un 35% percibió su estabilidad como “buena”, lo cual podría estar relacionado con un mayor control y organización en su vida cotidiana. Una investigación realizada por Gutiérrez en Colombia en el año 2020 menciona como hallazgo clave el valor de las redes de apoyo. Aunque se reconoció la importancia de la familia, amigos y otros círculos cercanos previos al diagnóstico, se destacó especialmente el apoyo de los compañeros de "viaje" que se conocen en los grupos de apoyo. Las personas, que también han sido diagnosticadas, juegan un papel crucial al comprender mejor las dificultades y necesidades asociadas a la enfermedad, brindando un apoyo más profundo y específico, (Gutiérrez P, Andrea P, 2020). Mientras que un 11% lo evaluó como “malo”. Este grupo de pacientes puede estar experimentando dificultades importantes para mantener un equilibrio en sus rutinas diarias, como resultado de la carga emocional y física del VIH. En un estudio realizado por Zich y Temoshok menciona que según la etapa del ciclo de vida del paciente, y en respuesta a las demandas percibidas desde su entorno externo, la combinación de emociones y acciones en conjunto con las emociones,



acciones y expectativas compartidas entre sus miembros, puede determinar el crecimiento como individuo y les brinda la sensación de no estar solos, y así contar con un respaldo de sus redes de apoyo, este es un aspecto importante con respecto a la percepción de su sistema de estabilidad, ya que esto puede ser determinante en la relación entre el apoyo social, y el desarrollo de depresión por el abandono, al no tener redes de apoyo para afrontar las situaciones diarias y aspectos de salud, siendo un aspecto relevante para los pacientes con VIH, (Ruth M, Gladys C, Jesús E, 2020). En un estudio realizado por Campos en Cuba en el año 2023, menciona que la familia son un terreno vulnerable para el desarrollo de crisis, y esta podría dar pie al desarrollo de crisis que tienen un impacto negativo, tanto como en el paciente, como en la sociedad y sus redes de apoyo, (Muñoz C, Campos D, Reyes C, 2023). En conjunto, estos resultados subrayan la importancia del entorno familiar y social en la vida de los pacientes con VIH. Si bien una mayoría de los encuestados percibe un clima familiar moderado, es evidente que aquellos con climas familiares negativos requieren una atención adicional, ya que un entorno familiar desfavorable puede agravar el estrés emocional y dificultar el manejo de la enfermedad. Las intervenciones psicosociales centradas en mejorar la cohesión y el apoyo familiar son cruciales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

CONCLUSIONES

El clima familiar son las interacciones que existen entre cada miembro de una familia y las percibe y valora de acuerdo con sus propios objetivos, necesidades, satisfacciones y creencias personales en un momento particular de sus vidas. Los pacientes que participaron en este estudio, en su mayoría se reporta como predominantemente medio. Los pacientes reportan un clima familiar que, aunque no es desfavorable, tampoco proporciona un nivel óptimo de apoyo emocional o cohesión familiar asociado por ítems en las cuales se expresa que no existe una línea de comunicación optima o abierta en cuanto a las condiciones relacionadas a su cuadro clínico, así como redes de apoyo comprometidas asociadas al estigma de marcado por la sociedad o una poca concientización por parte de los familiares directos. Por otro lado, los pacientes que perciben su entorno como bueno, se asocian a ítems que compensan las deficiencias en aspectos como las líneas de comunicación, como las de desarrollo y mantenimiento, contando con redes de apoyo en aspectos social, recreativo y de trabajo. Sin embargo, un 4.67% considera que su clima familiar es malo, lo cual sugiere la existencia de entornos conflictivos o poco



favorables para una proporción bastante pequeña de los pacientes, principalmente en aspectos asociados a creencias personales y sociales como la religión, apoyados con ítems relacionados con la integración a grupos de apoyo y las líneas de comunicación que se requieren para poder interactuar en ellas, lo que por aunado se menciona en la hipótesis, los pacientes tienen una calidad de vida malo no de manera global, pero sí de manera multifactorial por no tener un desenvolvimiento adecuado en sus actividades diarias o sus redes de apoyo. En cuanto a las dimensiones específicas del clima familiar, se observa que las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar son en su mayoría medias, lo que indica una comunicación moderada, pero con áreas de mejora. Además, el desarrollo dentro de la familia también es percibido como medio por el 60% de los pacientes, lo que sugiere que la mayoría puede desenvolverse en su entorno familiar y profesional, aunque con cierta reserva sobre su condición médica. Sobre la hipótesis planteada en el estudio sobre que es insatisfactorio el clima familiar de pacientes no se confirma completamente a la luz de estos resultados. Aunque existe un pequeño porcentaje de pacientes que reporta un clima familiar malo, la mayoría percibe su entorno familiar como medio o bueno, lo que sugiere que, en general, el clima familiar no es completamente insatisfactorio. Sin embargo, el predominio de un clima medio y la presencia de dificultades en las relaciones y en el desarrollo familiar indican que aún hay áreas que pueden mejorarse para optimizar el apoyo familiar de estos pacientes. La correlación entre los pacientes que reportan un clima familiar medio y aquellos con un clima malo indica que, si bien no se percibe un entorno familiar profundamente deteriorado, existen áreas de mejora en el ámbito de las relaciones interpersonales y el apoyo emocional dentro del entorno familiar. Este escenario es especialmente relevante para pacientes con VIH, ya que un clima familiar subóptimo puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para afrontar los desafíos asociados con su condición médica. Factores previamente identificados por estudios determinan que una discriminación por parte de familiares de primera línea puede conducir a la segregación de los pacientes de sus redes de apoyo. Esto dando como resultado en acciones de discriminación y un deterioro en aspectos como la cohesión y la comunicación familiar (García M, Juan M, Mendoza C, 2022). Siendo que la calidad de vida de los pacientes que están vinculados a su salud que principalmente se ven afectados de manera multifactorial, son la depresión, ansiedad, carencia de respaldo económico, falta de apoyo social, síntomas asociados a la misma enfermedad, consumo de sustancias (toxicomanías),



estigmatización, relaciones conflictivas con los profesionales de la salud, y una percepción de menor accesibilidad a los servicios de salud, medicamentos y demás beneficios médicos. (Canova B, 2021)

El estudio resalta la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a mejorar la cohesión y el apoyo familiar ya que estas áreas salieron con evaluación bajas, en cuestión de que en ítems asociados al apoyo y comunicación de problemas, y como externar las dificultades de la vida diaria o afrontar los problemas, se ven limitados posiblemente por una línea de comunicación deteriorada por factores asociados posiblemente a la comunicación, comprensión y empatía con respecto a los eventos que pueden vulnerar la privacidad del paciente, así como sus perceptivas de toma de decisiones que puedan generar un prejuicio erróneo por parte de las redes de apoyo o círculo social de lo paciente, especialmente en aquellos pacientes que perciben un clima familiar medio o malo, para fortalecer las redes de apoyo y contribuir a un mejor manejo psicosocial de los pacientes con VIH. En conclusión, el clima familiar en los pacientes con VIH del Hospital General de Zona en Irapuato, durante el 2024, es medio para la mayoría, pero existen aspectos de las relaciones familiares que bien no es malo, aun si pueden asociarse a que no tienen un estado de plenitud, y esto puede dar pie a un deterioro progresivo multifactorial que afecta directa o indirectamente a la calidad de vida de los pacientes y sus redes de apoyo, por lo que se deben generar estrategias para evaluación integral y manejo individualizado, esto con la intención de mejorar puntos de oportunidad y ofrecer un entorno más sólido y apoyador.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Baltazar M, Alcantar Zavala M, Arroyo V, Mendoza G, Heredia M, Aguirre A. Dinámica Familiar relacionada a conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios de la salud en Morelia,

México. Eureka [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2024];19(M). Disponible en:

<https://lc.cx/fYo5To>

Bautista-Samperio L, García-Torres MI. Estigmatización y apoyo familiar coadyuvantes para la adherencia terapéutica del portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Aten Fam

[Internet]. 2011 [citado el 5 de marzo de 2024];18(1). Disponible en: https://lc.cx/vFXq_a

Canova, Barrios CJ. Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. Investig Enferm

Imagen Desarro [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2024];23. Disponible en:

<https://lc.cx/DcK6cr>



Dourado I, Magno L, Greco DB, Grangeiro A. Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. Cad Saude Publica [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2024];39(suppl 1):e00228122. Disponible en: <https://lc.cx/jFF5qS>

Esteban C. VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014 [citado el 5 de enero de 2024];25(3):419–24. Disponible en: <https://lc.cx/CQNeSC>

García M, Juan M, Mendoza C, Héctor P, Salinas Hernández M, Mendoza-Pérez Héctor C. LOS EFECTOS SOCIALES [Internet]. Unam.mx. [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://lc.cx/5c6pJV>

González V, Holcberg M, Mateus M, García L, Pirez MC, De Vida C, et al. Calidad de vida en niños, niñas y adolescentes con VIH Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay, 2019-2020. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2023;39(1). Disponible en: <https://lc.cx/NhuO65>

González V. Percepción del estigma y apoyo familiar en pacientes con infección por VIH/SIDA. 2017 [citado el 5 de enero de 2024]; Disponible en: <https://lc.cx/s-euam>

González V, Rodríguez M, Mousques N, Dutra A, González H, Alvez M, et al. Epidemiological and clinical characteristics of a cohort of patients infected with HIV Características epidemiológicas e clínicas de uma coorte de pacientes com o vírus da imunodeficiência humana [Internet]. Disponible en: <https://lc.cx/YblbM9>

Gutiérrez P, Andrea P. Relación entre el proceso de la enfermedad por VIH y los hitos más significativos de estigmatización: un aporte a las trayectorias biocognitivas. 2020 [citado el 5 de enero de 2024]; Disponible en: <https://lc.cx/n9haTA>

Guzmán D, Pacheco-Zavala M. Funcionalidad familiar del paciente con VIH-SIDA en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. Residente [Internet]. 2020 [citado el 5 de enero de 2024];15(2):48–53. Disponible en: <https://lc.cx/l2SoDF>

Muñoz C, Campos D, Reyes C. Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2023 [citado el 5 de enero de 2024];39(1). Disponible en: <https://lc.cx/Mu8lIg>



Parco Gavilánez MC. Calidad de vida de los pacientes VIH positivo. Ciencia Latina [Internet]. 2023

[citado el 5 de marzo de 2024];7(4):1732–46. Disponible en: <https://lc.cx/S7IsDf>

Polo Payares E, Ardila Hernández A, Ibáñez Polo D. Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2024];39(1):1–13. Disponible en: <https://lc.cx/7pea-8>

Ruth M, Gladys C, Jesús E, Kena H, Jesús E, Jesús C, et al. Asociación de la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en un hospital del IMSS Oaxaca, 2020. [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://lc.cx/v2KpcH>

Salgado Jiménez M de LÁ, Haddad Bello JM, Miranda Correa B, Martínez Casarrubias JC, García Bahena M, Joanico Morales B, et al. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. Aten Fam [Internet]. 2018 [citado el 5 de marzo de 2024];25(4):136. Disponible en: <https://lc.cx/Azu6zi>

Sergio M, Valle E, Carmen M, Eras P, Presidente V, Susana M, et al. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Psicología Relacion 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 -Piura, 2016. [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://lc.cx/q2VNDO>

Secundino-Rebolledo JÁ, Sosa-Martínez M de J, Lagarza-Moreno AJ, Joanico-Morales B, Salgado-Jiménez M de LÁ. Prevalencia de ansiedad, depresión y redes de apoyo social en pacientes con VIH/SIDA: estudio transversal. Aten Fam [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024];25(1):12–8. Disponible en: <https://lc.cx/FfGLnt>

Soto F, Aguirre N, González L. Escala de clima familiar de Moos. Adaptación para uso en estudiantes secundarios y sus padres en la ciudad de Iquique. Manual de administración e interpretación (Documento de trabajo para docencia e investigación). 2018 [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://lc.cx/iRO4CO>

Tobón B, Peña G. Perfil emocional de las personas con VIH. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2019 [citado el 5 de enero de 2024];22(2):1024–46. Disponible en: <https://lc.cx/oHXcpO>

