



— Universidad —
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da

Vida - periodo 2019

INCA GARCILASO

UNIVERSIDAD DE LA VEGA
TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social

1964

AUTORA

Bach. Cuadros Valdez, Susana Lorena

ASESORA

Mg. Rojas Espinoza, Anabel

Lima, 10 de Marzo del 2020

Dedicatoria

A Dios, a mis padres y familia por su apoyo moral alentándome a seguir adelante.

A mi amiga Elena Palacios ella que nunca me fallo siempre está conmigo en las buenas y malas.

A mi abuela Mercedes por ser mi mejor ejemplo a seguir por enseñarme a enfrentar los obstáculos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios todo poderoso para el nada es imposible quien me da la fuerza de seguir adelante.

A mi mamá, hermanos por darme el apoyo moral e incondicional y alentándome a continuar mi meta.

A la ONG Si, da Vida por permitirme realizar mi estudio.

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Presento ante ustedes la tesis titulada: Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019; con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social, dando fiel cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para tan digno fin.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos a través de los cuales se expone el problema de la investigación, los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, así como los lineamientos metodológicos, los resultados obtenidos y las conclusiones a la que se llegó en el trabajo, constituyendo una contribución científica que puede ser tomada en cuenta para futuras investigaciones y en favor del bienestar de los miles de personas con alguna enfermedad.

Pongo a su consideración el presente trabajo de investigación, para su valoración respectiva, esperando sea de su interés.

Atentamente

Susana Lorena Cuadros Valdez

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
 CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	
1.1. Marco histórico	14
1.2. Bases teóricas	16
1.3. Investigaciones o antecedentes del estudio	41
1.4. Marco conceptual	46
 CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES	
2.1. Planteamiento del Problema	48
2.1.1. Descripción de la realidad problemática	48
2.1.2. Antecedentes teóricos	51
2.1.3. Definición del problema	55
2.2. Objetivos, Delimitación y Justificación del problema	56
2.2.1. Objetivos	56
2.2.2. Delimitación del estudio	57
2.2.3. Justificación e importancia del estudio	58
2.3. Hipótesis, Variables y definición Operacional	60
2.3.1. Supuestos teóricos	60
2.3.2. Hipótesis	62
2.3.3. Variables, definición operacional e indicadores	63
 CAPITULO III: METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS	
3.1. Tipo de investigación	65
3.2. Diseño de investigación	65
3.3. Universo, población, muestra y muestreo	66

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
3.5. Procesamiento de datos	71
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	73
4.2. Contrastación de hipótesis	87
4.3. Discusión de los resultados	91
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	94
5.2. Recomendaciones	96
Referencias	98
Anexos	106

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	<i>Matriz de operacionalización del Apoyo social</i>	63
Tabla 2.	<i>Matriz de Operacionalización de la Calidad de vida</i>	64
Tabla 3.	<i>Escala de Calificación del cuestionario MOS</i>	68
Tabla 4.	<i>Baremo de interpretación del Apoyo social</i>	69
Tabla 5.	<i>Confiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo social</i>	69
Tabla 6.	<i>Baremo de interpretación de la Calidad de vida</i>	70
Tabla 7.	<i>Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-BREF</i>	71
Tabla 8.	<i>Valores de interpretación del Rho de Spearman</i>	72
Tabla 9.	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según el sexo</i>	73
Tabla 10.	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según la edad</i>	74
Tabla 11.	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según el grado de instrucción</i>	75
Tabla 12.	<i>Nivel de Apoyo Social en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida</i>	76
Tabla 13.	<i>Nivel de Apoyo Social de los participantes, según la dimensión Red de Apoyo</i>	77
Tabla 14.	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Emocional/Informacional</i>	78
Tabla 15.	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Instrumental</i>	79
Tabla 16.	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Afectivo</i>	80
Tabla 17.	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Interacción social positiva</i>	81
Tabla 18.	<i>Nivel de Calidad de Vida en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida</i>	82
Tabla 19.	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud física</i>	83
Tabla 20.	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud psicológica</i>	84
Tabla 21.	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión</i>	85

Relaciones Sociales

Tabla 22.	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Ambiente</i>	86
Tabla 23.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y calidad de vida</i>	87
Tabla 24.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y salud física</i>	88
Tabla 25.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y salud psicológica</i>	89
Tabla 26.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y relaciones sociales</i>	90
Tabla 27.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y ambiente</i>	91

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
<i>Figura 1.</i>	Pirámide de las necesidades humanas	54
<i>Figura 2.</i>	Diseño de investigación	66
<i>Figura 3.</i>	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según el sexo</i>	73
<i>Figura 4.</i>	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según la edad</i>	74
<i>Figura 5.</i>	<i>Datos sociodemográficos de los participantes, según el grado de instrucción</i>	75
<i>Figura 6.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida</i>	76
<i>Figura 7.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social de los participantes, según la dimensión Red de Apoyo</i>	77
<i>Figura 8.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Emocional/Informativo</i>	78
<i>Figura 9.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Instrumental</i>	79
<i>Figura 10.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Afectivo</i>	80
<i>Figura 11.</i>	<i>Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Interacción social positiva</i>	81
<i>Figura 12.</i>	<i>Nivel de Calidad de Vida en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida</i>	82
<i>Figura 13.</i>	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud física</i>	83
<i>Figura 14.</i>	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud psicológica</i>	84
<i>Figura 15.</i>	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Relaciones Sociales</i>	85
<i>Figura 16.</i>	<i>Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Ambiente</i>	86

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida- periodo 2019. El estudio fue de tipo básica simple porque recoge información de la realidad para generalizar los resultados, el diseño de investigación es descriptivo correlacional y según el enfoque es cuantitativo.

La población de estudio lo conforman 814 personas con VIH y SIDA que participan en la ONG Sí, da Vida, durante el periodo 2019. La muestra es de tipo intencional y no probabilística, constituido por 60 personas que asisten a consulta psicológica en la referida ONG. La técnica de recolección de la información empleada es la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Apoyo Social MOS de Sherbourne y Stewart (1991) y el Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada) creado por la OMS.

La conclusión a la que se llegó mediante el contraste de hipótesis fue que existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida, con una $\rho=0,765$ que determina una relación positiva, de nivel alta y con una significancia de $p=0.000$. Determinándose que a mayor apoyo social, se dará mayor calidad de vida en las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida.

Palabras claves: apoyo social, calidad de vida, virus, necesidades, bienestar.

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the relationship between social support and the quality of life of people with HIV-AIDS attending the NGO Yes, da Vida- period 2019. The study was of a simple basic type because it collects information from the reality to generalize the results, research design is descriptive correlational and according to the approach is quantitative.

The study population is made up of 814 people with HIV and AIDS who participate in the NGO Yes, da Vida, during the 2019 period. The sample is of an intentional and non-probabilistic type, consisting of 60 people attending a psychological consultation in the aforementioned NGO . The information collection technique used is the survey and the instruments used were the MOS Social Support Questionnaire by Sherbourne and Stewart (1991) and the WHOQOL-BREF Questionnaire (abbreviated version) created by WHO.

The conclusion reached by contrasting hypotheses was that there is a significant relationship between social support and quality of life, with a $\rho = 0.765$ that determines a positive, high level relationship and with a significance of $p = 0.000$. Determining that greater social support will give a better quality of life in people with HIV-AIDS who attend the NGO Yes, da Vida.

Keywords: social support, quality of life, virus, needs, well-being.

INTRODUCCION

La presente investigación tiene por finalidad establecer la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida-periodo 2019, por representar este tema un asunto de preocupación social ya que este grupo de personas están en situación de riesgo y vulnerabilidad.

De acuerdo al Ministerio de Salud, desde la aparición en nuestro país del síndrome de inmune deficiencia adquirida en el año 1983 hasta diciembre del 2018 se han notificado 120 389 casos de infección por VIH, de los cuales 43 072 se encuentran en estadio de Sida; considerándose una realidad preocupante para la salud en el Perú, pues se trata de una enfermedad crónica que requiere del apoyo social para ser enfrentada positivamente. En tal sentido el apoyo social que brinda el estado a través de los centros de salud autorizados para dar el tratamiento con retrovirales de forma gratuita, representa una estrategia importante para la luchar contra el virus.

Pero a pesar que el estado hace esfuerzos por apoyar a este grupo de personas, no es del todo suficiente, pues se requiere del apoyo de otros agentes sociales con quien interactúa el paciente para alcanzar un bienestar mayor que contribuya a mejorar su calidad de vida. Dentro de estos se encuentra la familia, como agente principal, seguido de las amistades, compañeros de trabajo, organizaciones sin fines de lucro y de ayuda social como las ONGs.

Al respecto, la ONG Sí, da Vida se encarga de brindar soporte social mediante una serie de actividades, talleres y servicios destinados a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH y Sida en el Perú, que participan en la organización. Esta función

asumida por la ONG favorece al bienestar psicológico de las personas con VIH y Sida, ya que juega un rol fundamental para alcanzar el bienestar integral, dado que en la medida que se perciban el afecto, respeto e inclusión por parte de la sociedad, repercutirá en una mejora del aspecto emocional.

Evidentemente, la influencia positiva del medio en que se desarrolla la persona afectada por el virus, permite que esta sea más responsable con su cuidado y cumplimiento del tratamiento, para poder estar bien. Más aun sabiendo que el tratamiento a seguir es de por vida, pues aun no existe una cura para este virus, se requiere de la concientización, disciplina y contar con un sentido de vida fortalecido en estas personas, para afrontar los momentos difíciles a causa de la enfermedad.

Por tanto, este estudio busca contribuir al diagnóstico de la relación dual entre el apoyo social y la calidad de vida, a fin de establecer en que áreas del bienestar humano incide con mayor énfasis dicho apoyo, para proponer en base a los hallazgos obtenidos, sugerencias significativas para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes.

La tesista

CAPITULO I

MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

1.1. Marco Histórico

La evolución histórica del apoyo social como de la calidad de vida se encuentran relacionados, porque ambos surgen de la necesidad de proveer bienestar a las personas en al ámbito de la salud, frente a las enfermedades y procesos de crisis. En tal sentido a continuación se refiere aspectos importantes acerca de su desarrollo y concepción en el mundo, sobre ambas temáticas.

El fenómeno del apoyo social, desde los años setenta es uno de los temas que acaparan mayor atención entre los investigadores de las ciencias de la salud (Cobb, 1976). Dicho interés nació por razones de índole empírica que derivaron de los datos que apuntaban a su utilidad para el mantenimiento de la salud y la mejora de la enfermedad.

Específicamente el apoyo social fue postulado como una importante variable para la prevención de las psicopatologías y de las enfermedades en general. (Caplan y Cassel, 1974). Es decir que, al lidiar con condiciones estresantes, las personas que cuentan con apoyo social lo harán mejor que aquellas que carecen de él. En tal sentido, la relación entre apoyo social y salud parece ser especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana-VIH. (Remor, 2002)

La influencia de las relaciones sociales en los resultados sobre calidad de vida, está bien documentada en la literatura e incluida en los instrumentos de evaluación. Uno de los primeros trabajos en los que las relaciones sociales fueron consideradas como un

indicador, fue un estudio comparativo realizado en Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, con el objetivo de evaluar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo social y en el que los autores consideraron las relaciones familiares junto con las condiciones de vida en la infancia, como uno de los componentes del bienestar (Allardt y Uusital, 1972).

En este marco social, las relaciones interpersonales forman parte de la dimensión social del bienestar y de la calidad de vida tal como refleja su inclusión en los cuestionarios de evaluación de la calidad de vida. En un trabajo de revisión de literatura realizado en estudios de calidad de vida en el área de salud mental y comportamental, los autores establecieron la dimensión de las relaciones interpersonales como la más frecuente en estos estudios, apareciendo como indicadores de esta dimensión los siguientes conceptos: las interacciones (incluyendo entre otros el aislamiento social, las redes sociales o los conflictos), los apoyos o las relaciones de amistad (Schalock y Verdugo, 2003).

En cuanto a los aspectos sociales de la calidad de vida desde un punto de vista teórico, aunque el concepto de bienestar social ha sido reconocido como una de las dimensiones de la salud por la OMS, algunos autores han reconocido que raramente se ha incluido en los instrumentos sobre calidad de vida, habiéndose identificado en la literatura dos amplias categorías: por un lado la constituida por el apoyo social que haría referencia al apoyo instrumental, informacional, el apoyo emocional y compañía y por otro la función social, que comprende las limitaciones y satisfacción con las relaciones sociales y el desempeño de roles.

La interacción social es considerada como una condición externa objetiva y que a su vez tiene que ver con la red de apoyo social de la que la persona dispone (Rodríguez y

Neipp, 2008), y que, en el caso del dolor, se ve alterada conduciendo de forma progresiva al aislamiento e influyendo en los resultados de calidad de vida. (Fernández, 2015, p. 67)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Apoyo social

1.2.1.1. Conceptualización según autores

Existe diversas posturas teóricas que definen al apoyo social, dentro de estas se citan a algunas que describen el sentido y significado del término en mención.

Frey (1989), define al apoyo social como las transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, el respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material.

En tal sentido, dicho apoyo es la ayuda voluntaria y desinteresada que brinda algún miembro con el cual interactúa la persona en necesidad, para demostrar su respaldo frente a las situaciones difíciles. Este apoyo puede demostrarse en ayuda material concreta o ayuda de aspecto espiritual.

Lemos y Fernández (1990), definen a la red de apoyo social como una serie de círculos internos y externos, concéntricos en donde la familia nuclear constituye el círculo más pequeño, los familiares y los amigos los más, y, tal vez los compañeros de trabajo y otras personas el círculo exterior.

Al respecto, el apoyo social lo brindan todos aquellos agentes que tienen un vínculo con el individuo en necesidad, que se preocupan por el bienestar de este y contribuyen a su mejoría. Principalmente el apoyo proviene de la familia cercana con quien vive la persona que atraviesa un problema.

Sherbourne y Stewart (1991) afirman que el apoyo social percibido es la disponibilidad de alguien para brindar ayuda o apoyo emocional a las personas y protegerlos de las consecuencias negativas de una enfermedad grave o situaciones estresantes y que esta pueda ser percibida.

Lo afirmado por los autores anteriores, refiere que el apoyo social es el grado en que las personas que desean colaborar con el individuo en necesidad lo hacen, dando lo que esta en sus posibilidades como medio de soporte frente a situaciones de crisis.

Cornes (1994) lo define como “el acceso directo o indirecto a la utilización formal o informal de personas, grupos y organizaciones para reducir lo máximo posible el sentimiento de aislamiento, soledad e indefensión de los individuos”. (p. 18)

En tal sentido, el apoyo social viene a ser el aprovechamiento del cual gozan las personas en estado de necesidad, quienes hacen uso de medios materiales y humanos que tienen a su alcance para suplir sus distintas carencias, ya sea materiales o afectivas. De esta forma, sienten que representan una razón importante para los demás y que no están desamparados.

Thoits, (1995) define al apoyo social como el grado en que las necesidades sociales básicas de ciertos individuos son satisfechas a través de la interacción con otras personas, teniendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.

Lin, Dean, y Ensel (citado por Fernández y Manrique, 2010) conciben el apoyo social como “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”. (p. 25)

Al respecto, el apoyo social es toda forma de ayuda para aquel que le hace falta, ya sea por una enfermedad, una situación desventajosa, estar vulnerable o expuesto al riesgo, etc. El apoyo social involucra proveer de ayuda económica, material, emocional o social, con la finalidad de proveer bienestar al sujeto en riesgo.

El apoyo social es el proceso interpersonal que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor (Jiménez, Álvarez y Cahuaza, 2017).

En tal sentido, el apoyo social es la interacción entre los agentes de apoyo y el sujeto en riesgo, lo cual permite su normal desenvolvimiento en la sociedad, enlazando los vínculos de estima, comunicación, valores, proximidad, entre otros

que favorece a la integración y supervivencia de la persona afectada por una situación particular.

En suma, el apoyo social es toda prestación de ayuda en favor de aquel que lo necesita o está en riesgo, el cual se da de diferentes formas con la intención de salvaguardar el bienestar personal del individuo. Es un acto voluntario de los grupos sociales que interactúan con la persona, que cumplen con la responsabilidad social de prestar soporte a quien lo necesita.

1.2.1.2. Dimensiones del apoyo social

Sherbourne y Stewart (1991) desde una perspectiva funcional, determinaron que las dimensiones del apoyo social que se han ido reflejando en mayor parte son los siguientes:

a) Red de apoyo social: está configurado por la cantidad de personas que forman parte de su círculo social, ya sea amigos o familiares con los que se frecuenta y puede contar para lo que se ofrezca. En tal sentido, mientras mas grande sea la red de apoyo, mayores beneficios recibe de su entorno inmediato.

b) Apoyo emocional/informacional: consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas comprende la empatía, confianza y es una de las dimensiones más importantes. Al ser informacional se da en cuanto a un consejo o guía por parte de personas de su entorno y de cómo debe superar el problema o situación por la que esté pasando.

Este tipo de apoyo es intangible, y va más del lado espiritual y comunicacional que recibe el sujeto en circunstancias especiales. Al integrarse los aspectos comunicativos con los lazos emocionales, el individuo en riesgo percibe que está preparado para seguir afrontando con entereza sus problemas.

c) Apoyo instrumental: hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa. Este apoyo se da cuando alguien requiere de otra persona para terminar un trabajo, una tarea y también cuando el individuo se queda solo, otra persona tiene la capacidad de cuidarlo; también es conocido como ayuda material, éste se da en dinero o bienes materiales de acuerdo a la necesidad de la persona.

Este tipo de apoyo instrumental es también conocido como tangible, comprende proveer de los recursos materiales y concretos a la persona en necesidad, para ayudarlo a mejorar su situación actual. También puede dar en forma de acompañamiento, para que la persona se apoye en su cuidador.

d) Apoyo afectivo: se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano, tales como los amigos, familiares o pareja con quienes socializa asimismo representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona.

En tal sentido, este apoyo es contundentemente afectivo, por las demostraciones de cariño que le proporciona las personas de su entorno al sujeto en desventaja, haciéndole adquirir mayor esperanza y seguridad para continuar

haciendo frente a situaciones de vulnerabilidad. Puede manifestarse en palabras y gestos, que otorgan un sentimiento invaluable de respaldo.

e) Apoyo de interacción social positiva: se da cuando existe armonía entre las personas y los grupos que integran la sociedad, donde existe una conjunción de metas e ideales. Se evidencia en los tiempos compartidos y las actividades de integración que realizan.

En este caso, el apoyo social se da en forma de integración y cohesión con las personas de su entorno, para compartir momentos de distracción y entretenimiento que mejore el estado de ánimo del individuo.

1.2.1.3. Beneficios del apoyo social

El apoyo social trae consigo varios efectos positivos o beneficios en las personas que atraviesan situaciones difíciles. Según Castro, Puga, Rosero y Glaser (2007) sostienen que existe dos tipos de efectos primordiales, los cuales son:

a) Efecto directo del apoyo social: El efecto directo o principal del apoyo social sugiere que las personas están protegidas o preparadas positivamente para enfrentarse con un evento estresante, por las relaciones de apoyo previas que se poseen antes de que ocurra el hecho que motivó el estrés. La asociación positiva entre apoyo social y bienestar se atribuye a una relación saludable y favorable del entorno inmediato de la persona con antelación al problema que se le presenta.

De acuerdo a la hipótesis de este efecto directo, a mayor nivel de apoyo social

menos malestar psicológico, y a menor grado de apoyo social mayor incidencia de trastornos psicológicos. Al respecto, este tipo de apoyo es preventivo de la salud emocional y mental del paciente.

b) Efecto amortiguador del apoyo social: El efecto amortiguador o protector del apoyo social sugiere que las relaciones sociales ayudan a las personas en el afrontamiento de crisis durante y posterior a los eventos; según la hipótesis de este efecto, cuando las personas están expuestas a estresores sociales, estos tendrán efectos negativos sólo entre los sujetos cuyo nivel de apoyo social sea bajo.

Este tipo de apoyo amortiguador se da cuando recién a la persona le surge el problema y después de vivenciarlos, como efecto reparador para los estados de crisis postraumáticos que tenga el individuo afectado. Coincidiendo con el dicho que en los momentos difíciles se conoce quien te quiere y valora, por las demostraciones de apoyo brindadas.

Por otro lado, la psicóloga Reguera (2016) afirma que el apoyo social es el mejor pilar del bienestar humano, en base a los beneficios que se desprenden en los siguientes aspectos:

- Contar con una buena red social de apoyo, y que la persona perciba que así es, le ayuda a mantener la salud psicológica. Representando un factor de protección directo al afrontamiento del estrés, amortiguando sus efectos negativos sobre la salud, tanto mental como física.

- El consejo recibido por parte de personas que son importantes para el individuo en problemas, influye sobre la evaluación de las situaciones a las que se enfrenta. Además, su autoestima y sensación de control se pueden ver incrementados por el apoyo emocional que le ofrecen sus seres queridos. De esta forma, se fortalecen para afrontar lo que se les viene encima.

- Sí la red de apoyo social ayuda a regular las respuestas emocionales y refuerza la actuación frente a los conflictos, está ayudando a hacerles frente de mejor manera. Además, estará potenciando el proceso de crecimiento personal.

En resumen, son varios los beneficios que brinda el apoyo social para lograr un proceso de fortalecimiento en el desenvolvimiento de la persona dentro de la sociedad, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades de las personas que lo ameritan.

1.2.1.4. Importancia del apoyo social en personas con enfermedades crónicas

El apoyo social es considerado como un recurso sociocultural disponible en el entorno y uno de los recursos de afrontamiento mas importantes en situaciones de enfermedad en general y en particular en contextos de cronicidad. (Fernández, 2015, p. 83)

En tal sentido, el apoyo social es un soporte que brindan los diferentes agentes sociales del ambiente con que interactúa la persona y que funciona como un mecanismo de defensa que le permite sobrellevar la enfermedad. Mas aun tratándose

de enfermedades crónicas, pues quien la padece suele sumirse en la depresión, ansiedad y cuadros de estrés, sin embargo, el apoyo social que recibe le hace sentirse comprendido, acompañado y con fuerzas para luchar por su mejoría.

Cassel y Cobb (citado en Castro, Campero y Hernández, 1997), dieron origen a la idea de que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés.

De acuerdo a Monagas (2016), sostiene que el apoyo social conlleva al logro de un importante bienestar en pacientes con enfermedad crónica, con enfermedad aguda o simplemente en estado de salud y no de enfermedad. El apoyo social tiene efecto directo en la salud tanto física como mental de las personas, ya que posibilita adaptarse a una enfermedad crónica. Dicho apoyo puede provenir de familiares y amigos o de grupos de apoyo formal (mediante terapias de apoyo para facilitar la recuperación).

Al respecto, el apoyo social cumple un factor protector para lograr el bienestar integral de la persona que sufre algún tipo de enfermedad, manteniendo su estabilidad emocional lo que a su vez posibilita que las defensas del organismo no bajen sus niveles; conservando así su bienestar físico.

Otro aspecto que destaca la importancia del apoyo social es el concepto de salud mental que se ha trabajado durante los últimos años, ya que ha tenido en cuenta los factores psicosociales como un factor determinante en la salud de los individuos de la sociedad. De esta forma el apoyo social tiene un papel significativo en la salud

y el bienestar psicológico (Barrón, 1996; Méndez y Barra, 2008).

Según Orcasita (2010), afirma en torno al apoyo social, que dicho apoyo provee diversos efectos positivos con respecto a la salud y bienestar de los individuos. Los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social, tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general.

Lo referido por el autor anterior conlleva a pensar en el apoyo social como un pilar fundamental que sostiene a las personas enfermas frente a la adversidad, dotándolos de sentimientos y actitudes positivas al sentirse importantes para las personas de su entorno. Fortaleciendo de esa forma su proyección de vida y su estilo de hacerle frente al problema.

1.2.1.5. Fuentes de apoyo social

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. Los autores, en un intento de sistematización, han propuesto diferentes clasificaciones y relaciones de fuentes. Tomando en cuenta la categorización de House (1981), este propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: cónyuge 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.

a) La pareja (cónyuge o compañero/a): es la persona que tienen un vínculo sentimental con la persona enferma. En base a las experiencias en común que han vivido, asume su cuidado y protección frente a las crisis de su enfermedad; además

provee afecto y sentimientos de amor.

b) Otros familiares: los cuales pueden estar compuestos por familiares cercanos como padres, hijos, hermanos, u otros que tienen un vínculo consanguíneo. Estas personas están al pendiente de las necesidades de la persona enferma y buscan proveerles seguridad.

c) Amigos: son aquellas personas que a pesar de no tener un vínculo de parentesco están al pendiente de lo que le sucede a esa amistad a quien quieren y aprecian como alguien valioso. El sentimiento de amistad que los une es sincero por eso se mantienen juntos, brindando el apoyo moral que necesita la persona enferma.

d) Vecinos: son las personas que viven dentro del mismo barrio o comunidad, quienes muchas veces llevan años de conocerse. En ocasiones, al estar informados que un miembro de su entorno local está enfermo, suelen visitar, acompañar, alentar o brindarle una ayuda material en forma colectiva o individual, para hacer más llevadero su situación de enfermedad.

e) Jefes o supervisores: son las personas con un cargo jerárquico dentro de una organización y que tienen a su cargo a un grupo de colaboradores. Los jefes o supervisores aparte de velar por el buen funcionamiento de la empresa, deben preocuparse por el bienestar de su personal, en especial de aquellos en situación de vulnerabilidad como los que padecen alguna dolencia o enfermedad.

f) Compañeros de trabajo: son aquellos que se encuentran en el mismo orden

de posición que aquel que se encuentra enfermo, los cuales muchas veces se solidarizan con la situación vulnerable del compañero afectado, brindándoles ayuda en el desempeño de sus funciones, dando apoyo moral u de otro tipo.

g) Personas de servicio o cuidadores: se les atribuye así a las personas que reciben una recompensa dineraria para cuidar a una persona enferma, las cuales están pendientes de la medicación, alimentación, entre otros aspectos importantes para lograr el bienestar de estas.

h) Grupos de autoayuda: están compuestos por personas que presentan la misma enfermedad. Las funciones de estos grupos son la de aportarse ayuda mutua, apoyo y la de hacer disminuir la sensación de aislamiento y estigmatización que pueden presentar los pacientes.

i) Profesionales de la salud o servicios sociales: son aquellos que interactúan con el paciente ya sea cuando asiste a consulta medica o cuando este requiere obtener algún beneficio del servicio social. Debiendo brindar al paciente la información para su tratamiento o procedimiento administrativo.

1.2.2. Calidad de vida

1.2.2.1. Conceptualización según autores

Bullinger (1995) considera que el término calidad de vida incluye una variedad de condiciones que pueden afectar la percepción del individuo, sus sentimientos y comportamientos directamente relacionados con su funcionamiento diario, incluyendo, pero no limitando, las condiciones de salud y las intervenciones

médicas. Por tanto, la calidad de vida es la suma de aspectos favorables que posibilitan el funcionamiento dinámico de las personas, donde las personas perciben el sentido de bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (1997) definió la calidad de vida como la apreciación que las personas tienen del lugar donde viven, de su cultura y construcción de valores en base a sus objetivos, necesidades, expectativas y normas. Su definición es amplia y se ve influenciado por diversos factores como la salud física de la persona, el estado psicológico, las relaciones sociales y su relación a las características principales del ambiente.

Lo afirmado por la OMS, determina que la calidad de vida es multidimensional y abarca varios factores que deben ser satisfechos, para sentir el bienestar general de la persona. Cada persona presenta diversas necesidades que se ven influenciadas por el entorno en que viven, la satisfacción de dichas necesidades determina la calidad de vida.

Tuesca (2012), afirma que la calidad de vida es un concepto difícil de definir dándole una connotación dual subjetiva-objetiva; en la cual la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida denominada “felicidad” y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida.

Al respecto, la calidad de vida se determina por el aspecto intrínseco personal donde la persona se siente bien y contenta con su estado actual y por el aspecto de dinamicidad que posee para desenvolverse por si solo.

La calidad es la relación entre una realidad y unos propósitos o aspiraciones (llámense objetivos, situaciones ideales o niveles óptimos deseables). Cuando estos propósitos son compartidos colectivamente, se observa referentes más o menos estandarizados, comunes a un conjunto de personas y se puede hablar de calidad de vida social. (Pinazo y Sánchez, 2005).

En tal sentido, la calidad de vida, se da en función de los propósitos alcanzables de la persona, lo cual satisface su forma de vida y le hace percibir bienestar personal, siendo además de índole colectivo cuando esta serie de fines es del interés de un grupo de personas, que esperan lo mismo.

Para Lora (2008), la calidad de vida es un concepto vasto que va más allá de buscar la felicidad y su consideración personal de serlo, el cual se orienta hacia una mirada de bienestar y que esta a su vez tenga una dimensión subjetiva que está asociada a la felicidad. Por tanto, la calidad de vida, incluye varios aspectos importantes de la existencia de una persona, lo cual va de la mano de la sensación de armonía interna y externa en el individuo, que se relaciona con el hecho de vivir tranquilo y feliz.

Shin y Johnson (1978), definición al termino como: “La posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la

participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás” (p. 26). Los autores enfatizan que la calidad de vida, se da por la adquisición y satisfacción de las necesidades del individuo, así como la integración en la vida social de manera armónica y participativa.

1.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1997), la calidad de vida se mide en cuatro grandes áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Para dicho fin crearon el WHOQOL- BREF, que mide el perfil de la calidad de vida en pacientes.

a) Salud física: en esta dimensión se toma en cuenta la atención a nivel de salud general, a domicilio, hospitalaria o preventiva, se toma en cuenta las situaciones de malestar, dolor, incomodidad y como esto afecta en su estado de salud y que imposibilita tener una vida saludable con actividad normal. La salud física es importante para la autonomía e independencia funcional, el sentir un buen estado físico contribuye a un normal desenvolvimiento.

En tal sentido, la salud física se caracteriza por la sensación de bienestar corporal que percibe el paciente, al poder realizar sus cosas por sí solo sin depender de terceros, con una disminución de las molestias propias de la enfermedad.

b) Salud psicológica: es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera. El aspecto emocional juega un

rol muy importante en la calidad de vida de las personas, pues las empodera de seguridad para enfrentar cualquier situación de riesgo o problemática.

Se considera que el factor psicológico influye de manera muy positiva en el estado de ánimo de las personas, lo cual a su vez repercute positivamente en su salud física, por tanto, favorece a la recuperación de las personas que atraviesan situaciones críticas como la enfermedad crónica.

c) Relaciones sociales: se entiende a partir de las interacciones cercanas que la persona tiene con su familia, amigos, son aquellas actividades de participación, relación con el grupo de pares, buena relación con la familia. Las redes de apoyo social juegan un rol importante en base a los soportes que brinda para ayudar a superar la enfermedad, pues el apoyo moral o material que pueda brindarle sus seres queridos es un gran aliciente para superar las situaciones críticas.

El sentirse acompañado y comprendido, favorece a que la persona mantenga sus vínculos sociales, los cuales cumplen la función de mantener conectada socialmente a la persona, evitando que recaiga en el aislamiento.

d) Ambiente: se entiende como el espacio en que se desarrolla la persona, el lugar donde vive o reside. Todas las características del entorno físico en que se desarrolla son de relevancia para que el paciente perciba la comodidad y complacencia en el ambiente en donde vive.

Por otro lado, un adecuado ambiente favorece a la percepción que tiene la persona sobre su mundo, permitiéndole disfrutar de todo aquello que le resulte útil y sobre lo cual pueda adquirir el dominio.

1.2.2.3. Factores asociados a la calidad de vida

Alarcón y Prentice (2018) establecen ciertos factores asociados a la calidad de vida de una persona, los cuales son:

a) Factores de Riesgo: él término alude a un número de factores adversos para el sujeto; entre los más frecuentes se encuentra la pobreza, las desavenencias familiares, la violencia, el abuso de sustancias y las enfermedades; estos pueden identificarse como factores de riesgo biológicos y factores de riesgo ambientales. Hablar de riesgo, conlleva pensar en la potencial afectación para un resultado negativo, sin embargo, dicho resultado puede evitarse. Los factores de riesgo no necesariamente conducen a problemas en la vida, pero sí aumentan la probabilidad de ocurrencia. (Saavedra y Villalta, 2008)

Burak (1998, citado por Cardozo y Dubini, 2005) hace referencia a diversos factores de riesgo de amplio espectro, tales como la pertenencia a familias con pobres vínculos, violencia intrafamiliar, autoestima baja, involucrarse en grupos de riesgo, deserción escolar, proyecto de vida débil, o el bajo nivel de resiliencia.

Por tanto, las personas se ven expuestas a un sin número de situaciones que los coloca en posición de vulnerabilidad, de la cual solo ellos podrán salir con bien, en la

medida que estos factores desfavorables los ayuden a cambiar su vida de forma positiva.

b) Factores de Protección: Son aquellos factores o rasgos que permiten contrarrestar las situaciones adversas, o bien dar una base sólida para enfrentarlas. Tienen su origen en el propio sujeto (incluida su biología), la familia y el ambiente social que lo rodea (Saavedra y Villalta, 2008).

Ante algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo, los factores protectores actúan como influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona. (Rutter, 1985, citado por Kotliarenco et al., 1997). En tal sentido, dependerá de la forma de afrontamiento que desarrolle la persona para vencer a los estresores que le rodean a fin de alcanzar el equilibrio personal.

Para Cardozo y Dubini (2005), los factores de protección son aquellas características de un individuo, familia, grupo o comunidad, que favorecen el desarrollo humano, la salud, y que pueden servir para atenuar el impacto de los factores y conductas de riesgo, lo cual reduce la vulnerabilidad.

Los factores protectores dependerán de las experiencias previas que tenga el individuo, de su forma de ver la vida y dar solución a sus problemas. Además, de las medidas preventivas que pueda haber adoptado con anticipación. Por ejemplo: adquirir un seguro oncológico, por tener antecedentes hereditarios.

c) Factores de Vulnerabilidad: El concepto de vulnerabilidad se relaciona con grupos socialmente en riesgo, cuya identificación responde a diferentes criterios; la existencia de elementos contextuales que predisponen a enfrentar situaciones adversas para su desarrollo, el ejercicio de conductas que los exponen a peligros, y la presencia de atributos básicos que originan riesgos como la edad, sexo, etnia. (Villalta y Saavedra, 2008).

La vulnerabilidad varía considerablemente dentro de una comunidad y en el transcurso del tiempo, surgiendo de diversos factores; que pueden ser físicos, sociales, económicos y ambientales. Entre los ejemplos puede considerarse: la construcción deficiente de edificaciones, la protección inadecuada de los bienes, la falta de información y de concientización pública, desempeño de una tarea de riesgo sin implementos de protección personal, etc.

1.2.2.4. La calidad de vida en situaciones de enfermedad

En el campo de la salud, la evaluación de la calidad de vida se encuentra relacionada con la salud (...) justificados en los siguientes aspectos: (i) su asociación clara y consistente con fenómenos de salud tan relevantes como la mortalidad, la hospitalización y el consumo de recursos sanitarios, (ii) su complementariedad con indicadores específicos de enfermedad proporcionando una información más completa del fenómeno salud-enfermedad que se pretende evaluar y (iii) en el caso de personas con una esperanza de vida limitada, la mejora de la calidad de vida a través de un mejor afrontamiento y adaptación a la enfermedad (Alonso, 2000).

En situación de enfermedad crónica, la calidad de vida es un objetivo prioritario de atención por su capacidad para evaluar la valoración global que hace el

individuo frente a la adaptación funcional, cognitiva, emocional, social y laboral (Vinaccia y Orozco, 2005).

En casos de cronicidad, el dolor o padecimiento crónico constituye uno de los ámbitos más investigados con el propósito de evaluar la calidad de vida, sobre todo por la convergencia de dos factores: por un lado, el creciente aumento de su prevalencia y los recursos destinados a su tratamiento, y por otro el consenso teórico que defiende que el dolor afecta a la persona como un todo. Diversos estudios demuestran que el dolor afecta a la mayoría de los ámbitos de la calidad de vida, principalmente el funcionamiento físico y emocional dependiendo su efecto de la extensión, duración, gravedad, intensidad, afectividad, y el significado del mismo, así como de la enfermedad subyacente y las características de la persona. (Fernández, 2015, p. 59)

En tal sentido, la calidad de vida se hace necesario para sobrellevar el padecimiento crónico, que afecta tanto física como emocionalmente a la persona que lo padece. Siendo los recursos y apoyos que encuentra en su entorno, la única forma de lograr un mayor bienestar.

Del mismo modo, es importante considerar que el dolor por sí solo, no es sinónimo de una calidad de vida pobre, si no que constituye únicamente un factor importante que la determina (Niv y Kreitler, 2001), ocupando un papel relevante la evaluación de la calidad de vida por su poder predictivo en el inicio y recuperación del dolor crónico en mayor medida que otras variables sociodemográficas (Elliott, Smith, Hannaford, Smith, y Chambers, 2002).

En suma, el proporcionar una mejor calidad de vida a la persona con enfermedad crónica, permite un mejor pronóstico sobre su situación de salud, provee alicientes para cumplir fielmente el tratamiento, contribuye a la recuperación del dolor crónico, etc.

1.2.2.5. Factores que afectan a la calidad de vida relacionada con la salud

Ruiz y Pardo (2005), sustentan que existen diversas variables que pueden afectar a la percepción que un sujeto tiene sobre su calidad de vida. Entre los principales factores tenemos a:

a) El sexo: entre otras cosas, por la distinta tolerancia al dolor. El varón suele resistir más los malestares propios de una enfermedad, mientras las mujeres suelen ser más sensibles y expresivas a mostrar el dolor.

b) La edad: Cuando más joven es la persona que padece una enfermedad, se percibe más resistente frente al dolor, en cambio, una persona de edad avanzada se sentirá más débil y susceptible al dolor. Esto se da básicamente por el deterioro del organismo y la pérdida de movilidad y autonomía.

c) El estado civil: por su relación con aspectos de apoyo social y sentimental, dado que una persona con pareja e hijos, suele tener mayor apoyo para sobrellevar una enfermedad. En cambio, una persona soltera, divorciada o viuda, no siempre se encuentra acompañada.

d) La educación: por diferencias en las escalas de valoración social y su relación con el nivel socioeconómico. Fundamentalmente, aquellos que poseen el nivel básico de educación, solo alcanzan a comprender parcialmente aspectos del tratamiento y control de su enfermedad.

e) El nivel socioeconómico: por la capacidad de acceso a la salud, dado que una persona con capacidad económica podrá pagar las medicinas, tratamiento, cubrir una adecuada alimentación, entre otros gastos necesarios para lograr un mayor bienestar. En cambio, las personas de bajos ingresos económicos desmejora aún más su salud por no poder acceder a lo que el médico sugiere para su tratamiento.

f) El hábitat: al ambiente rural o urbano influye en la calidad de vida de las personas, pues a mayores ruidos se genera el estrés, a mayor contaminación ambiental impacta en el estado de salud, entre otros.

g) La experiencia previa: el haber sufrido anteriormente una enfermedad permite a los sujetos tener percepciones más realistas sobre el estado de salud actual.

1.2.2.6. Rol del trabajador social en el bienestar de las personas con VIH-SIDA

La intervención del trabajador social es muy importante porque las personas con VIH-SIDA son afectadas a nivel socio-económico, cultural, discriminados vulnerando sus derechos. Una atención socio sanitaria es importante para los pacientes con VIH-SIDA para que puedan vivir con dignidad.

Los métodos de intervención de Trabajo Social en las personas con VIH/SIDA son medios que permiten la obtención de determinados objetivos y así poder lograr nuestras metas.

a) Método de Caso Social:

Castellanos (1984), el método de caso social es un método que permite analizar de manera individual y familiar el comportamiento humano con el fin de explicar las fortalezas y debilidades de las personas para así lograr un acuerdo según sus necesidades.

La intervención del profesional de trabajo social en el área sanitaria utiliza este método en la atención de las personas con VIH/SIDA es muy importante ya que estas personas necesitan intimidad y discreción para contar sus problemas que les está causando la enfermedad.

También se brinda consejería para poder ayudar a la persona o familia y puedan tomar decisiones voluntarias y así modificar sus conductas y logren su bienestar. Se realiza la prevención de la transmisión del VIH/SIDA. El trabajador social defiende los derechos del paciente y trata de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA y de sus familiares.

b) Método de Grupo:

Castillo (1993), el método de grupo es una estructura que permite un principal y competente uso de recursos humanos y/o materiales desde la planificación, coordinación y cooperación. Es un conjunto de personas que se instaura hacia el

cumplimiento de uno o varios objetivos. Los grupos pueden tener un modo rehabilitador, promocional, comunitario o ayuda social.

La intervención de trabajo social en el área sanitaria a nivel de grupos su principal objetivo de la trabajadora social a nivel grupal es la socialización de sus integrantes para una mejor convivencia. Se realizan terapias grupales es muy importante para que las personas con VIH/SIDA puedan entender ver que no están solos con su dolencia, y las cosas que les pasa no son únicas comparado con los demás y también hacerles comprender que no todo es tan malo como parece.

Se coordina programas de asesoramiento prevención y formación del VIH/SIDA. Las actividades que se pueden ejecutar son: educativas, culturales, recreativas, capacitación, sociales. Se trata de canalizar las acciones e intereses hacia el logro de metas comunes y el bienestar del paciente.

c) Método de Comunidad:

Este método busca “promover el desarrollo sano y equilibrado mediante la acción local. Es un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de esta y la mayor confianza posible de su iniciativa” (Molina, 1994).

La intervención del trabajador social en este nivel es muy importante su labor en las comunidades así mismo la población estaría más informada acerca de la enfermedad, como por ejemplo como evitar el contagio y sus consecuencias además se podría estar más favorable a prestar ayuda a los pacientes.

Se trabajaria el tema de la concientizacion para brindar ayuda a las personas infectadas ya que en la actualidad existe mucha gente que no sabe como se contagia el VIH y tiene temor de tener amistad con las personas infectadas provocando asi rechazo o discriminaciones, burla y malos tratos a esta poblacion.

d) El Metodo Basico o Integrado

El metodo basico o integrado es el camino que se sigue para alcanzar un fin propuesto sea este de conocimiento, investigacion, programas y ejecucion. Este permite un modo de acercarse a la realidad (Molina, 1995)

La trabajadora social en su intervencion profesional en el area sanitario tambien hace uso del metodo basico o integrado ya que une los tres metodos de caso, grupo y comunidad esta organizado en tres momentos y cinco pasos los cuales son: investigacion, diagnostico, planificacion, ejecucion, evaluacion. El trabajador social busca promover cambios en las personas con VIH/SIDA ya sea de manera individual, familias, grupos o comunidades para un mejor desempeño social deben ir acompañados a traves de las normas morales y eticas de la profesion.

A nivel comunitario la profesional de trabajo social tambien mejorara la calidad de vida, las condiciones economicas y culturales y asi el paciente sea menos rechazado y excluido por la sociedad y puedan vivir con dignidad.

La intervencion de la trabajadora social se debe hacer uso de diferentes tecnicas como por ejemplo la observacion, la entrevista, visita domiciliaria. Tambien es importante que utilice ciertos instrumentos de sistematizacion los cuales son:

cuaderno de notas, diario de campo, cuadros estadísticos, informes sociales. Por todo lo mencionado el trabajador social podrá brindar un mejor apoyo social y calidad de vida a las personas con VIH-SIDA.

1.3. Investigaciones o Antecedentes del estudio

1.3.1. Antecedentes Internacionales

- Font, Sanmarti, Quintana, Dalmau y Escobar (2019), desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una cohorte de pacientes mayores de 50 años con VIH. El estudio fue observacional, de diseño no experimental-transversal, en un grupo de 51 pacientes con VIH del Hospital Universitario Mútua Terrassa. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario DUKE para medir el apoyo social y el cuestionario EQ5D para medir la calidad de vida. En conclusión, el estudio confirma la relación entre apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH mayores de 50 años, en donde el 76.5% afirma que apoyo social fue adecuado y en 12 (23,5%) considera que el apoyo fue bajo. Mientras que en la calidad de vida, el 60,8% declaró tener algún problema en algunas de las dimensiones analizadas.

- Moreno, Barragán, Martínez, Rodríguez y González (2018) desarrollaron un estudio con el objetivo 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. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo y corte transversal, hecho a 286 pacientes con HIV/sida, de un programa de atención en una red hospitalaria de Bogotá. Se utilizaron para recoger la información a

los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud SF36 y el cuestionario genérico de apoyo social funcional Duke-UNC-11. El estudio comprobó la existencia de una relación significativa el apoyo social y todos los dominios de la calidad de vida. Concluyendo que los sujetos con una mejor percepción del apoyo social reportaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

- De Souza, De Castro, Reis, Da Silva y Gir (2018) realizaron una investigación con el propósito de analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con coinfección TB / VIH. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y de enfoque cuantitativo, realizado con 57 individuos coinfectados de TB / VIH, del Municipio de Ribeirão Preto en Brasil. Aplicaron un cuestionario de caracterización sociodemográfica, la Escala de WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social para las personas infectadas. Los resultados determinaron asociaciones entre el apoyo instrumental y los dominios físicos y las relaciones sociales. Concluyendo que existe asociación positiva entre la calidad de vida y apoyo social. El apoyo social puede mitigar las consecuencias negativas de ambas enfermedades, lo que afecta directamente a la calidad de vida del individuo.

- Martínez (2018), desarrollo un estudio con el propósito de establecer la relación entre calidad de vida y apoyo social en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en una clínica cancerológica del Norte de Santander. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de tipo transversal, en el cual se tuvo como muestra a 120 mujeres. La recolección de la información se realizó por medio del Cuestionario de Calidad de vida (QOL) de Ferrell y el Inventario de apoyo social en enfermedad crónica (SSCI) de Hilbert. Los resultados

determinaron una calidad de vida buena, en donde las dimensiones que más se correlacionaron fueron la física y la psicológica. Así mismo, el mayor apoyo social se obtuvo de las personas que las rodean, evidenciándose la relación significativa de todas las dimensiones entre sí. Estableciendo como conclusión que existe relación entre calidad de vida y apoyo social en las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia.

- Páez (2018), desarrollo una investigación con el objetivo general de determinar la relación existente entre el apoyo social y resiliencia en pacientes oncológicos, el nivel de prevalencia de estas dos variables y por último explorar las mismas según la edad y el género. El estudio tuvo un abordaje cuantitativo, de corte transversal, y de tipo correlacional, bibliográfico documental y de Campo, en el cual participaron 100 pacientes diagnosticados con cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA-Tungurahua, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Apoyo Social MOS y la Escala de Resiliencia CD-RISC. Los resultados determinaron que el nivel de apoyo social predominante en los pacientes oncológicos es de 91% con alto apoyo social, obteniendo mayores porcentajes en las dimensiones de “apoyo instrumental” y “apoyo afectivo”, ya que cuentan con personas con las cuales se sienten comprendidos y amados, personas con las cuales pueden conversar sobre su situación o sobre cualquier problema que se les presente en el diario vivir, pueden obtener un consejo por parte de ellos para poder salir adelante, disminuyendo con ello el estrés que les genera el padecimiento de su enfermedad

1.3.2. Antecedentes Nacionales

- Sullón (2018), realizó una investigación teniendo como uno de los propósitos de dicho estudio el identificar los niveles de apoyo social percibido que presentan los

pacientes adultos con VIH atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El tipo de investigación fue descriptivo – correlacional, de diseño No experimental-transeccional. La población estuvo compuesta por los pacientes adultos con diagnóstico de VIH/Sida atendidos en el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Nacional Dos de Mayo, que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). Siendo la muestra de 122 pacientes de ambos sexos, de dicho programa. Los instrumentos aplicados para recoger la información fueron el Cuestionario MOS de apoyo social percibido y el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral (CEAT – VIH). Llegando a la conclusión que la mayor cantidad de los pacientes, percibían niveles de apoyo social máximo (75.4%), mientras que un menor porcentaje de los mismos percibieron niveles de apoyo social medio (24.6%).

- Moyano y Orozco (2018), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. El estudio se desarrolló basado en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental-trasversal y de tipo correlacional. La población fue 127 pacientes atendidas por cáncer de mama en los consultorios externos de Oncología, durante el mes de julio del año 2017. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de apoyo social percibido MOS y el SF-36 para medir la calidad de vida. Los resultados demostraron que las pacientes presentaron una calidad de vida muy alta en 48,8%, siendo la dimensión con más alto puntaje la de salud mental con 72,4%. El apoyo social fue en 72,4 % alto y en cuanto a las dimensiones el 55,1 % fue bajo en la dimensión apoyo social instrumental e interacción social. Concluyendo que existe una relación

significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama.

- Mendoza (2018), desarrollo una investigación con el propósito de determinar la asociación entre el apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso-Carabayllo, 2018. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis MDR, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Salud SF-36 y Cuestionario MOS de Apoyo Social. Estableciendo como conclusión que existe un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $p=0.991$, indicando que no existe una asociación entre el apoyo social y la calidad de vida. Además, los pacientes con Tuberculosis MDR del C.M.I. El Progreso presentan en su mayoría un apoyo social percibido medio y un nivel de calidad de vida regular.

- Chira (2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del apoyo social y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y bajo una metodología hipotético deductivo. Se realizó en una muestra de 49 pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, a quienes se les aplicó el Cuestionario Duke-Unc-11 para medir el apoyo social y el Cuestionario Whoqol-Bref para medir la calidad de vida. Estableciendo como conclusión que existe una alta relación ($p=0.003$) entre la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. De acuerdo a los resultados la percepción del

apoyo social es 67% apoyo normal y el 33% escaso apoyo, tan igual que la percepción de la calidad de vida donde el 67% tiene buena/regular calidad de vida y el 33% mala calidad de vida.

- Arango (2017), propuso como objetivo de su investigación evaluar el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Servicio de Infectología del Hospital Docente Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el I trimestre 2015. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño no experimental-trasversal. La muestra seleccionada para el estudio fue de 10 pacientes hospitalizados en el Servicio de infectología del referido hospital, a quienes se les aplicó un cuestionario para recabar la información. Concluyendo que el cuidado realizado por el personal de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA es regular, por tanto, es importante que la enfermera(o) brinde un cuidado con un enfoque integral teniendo en cuenta todas las dimensiones para ofrecer calidad de vida y humanizada.

1.4. Marco conceptual

- *Apoyo social*: es el proceso dinámico en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.
- *Bienestar*: hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. El dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que permiten bienestar.
- *Calidad de vida*: es la percepción que una persona tiene de su existencia y que hace

que este viva de manera placentera, es decir perciben un bienestar, felicidad y satisfacción en el entorno.

- *Enfermedad*: alteración en el funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa, que produce dolor, malestar y sufrimiento a quien la padece.

- *Familia*: es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción.

- *Necesidades*: es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades no satisfechas producen resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo.

- *Paciente*: persona que sufre de una enfermedad y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

- *Red Social*: grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia.

- *Satisfacción*: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

- *Sida*: es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cual es un virus que ataca las defensas del organismo hasta terminar por debilitarlo, poniendo en riesgo la vida de la persona.

CAPITULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de la realidad problemática

El apoyo social consiste en brindar ayuda desinteresada a las personas que están en situación de riesgo o aquellos grupos vulnerables que requieren del soporte de otros para afrontar de una mejor manera las situaciones difíciles que les ha tocado vivir. Resultando importante el apoyo de las distintas redes sociales, especialmente de parte de la familia y amigos, seguido por el apoyo de las personas con las que interactúan frecuentemente.

En el caso de las enfermedades crónicas y de riesgo mortal, el apoyo social contribuye el éxito o fracaso de los resultados que el paciente pueda alcanzar. Además, en la medida que se da dicho apoyo se obtendrá el nivel de calidad de vida, que es otro factor prioritario para la supervivencia del paciente. Pues el apoyo social es propulsor de un mayor bienestar en las personas que enfrentan situaciones difíciles, así como también de no contar con este apoyo, es causante del empeoramiento de su calidad de vida.

Por ende, la falta de apoyo social merma y empeora el estado de salud del paciente, colocándolo en un estado de alto riesgo. Este panorama se agrava cuando se refiere a los pacientes con VIH/SIDA, los cuales tienen un debilitado estado de salud y se ven afectados con mayor facilidad en su estado anímico por las actitudes de su entorno. Al percibir el rechazo e indiferencia, los pacientes con sida se sienten

desmotivados a seguir adelante en su tratamiento y están más propensos a adquirir otras enfermedades por la baja en sus defensas.

De acuerdo a un reporte estadístico de la Organización de las Naciones Unidas (2019), existe 37,9 millones de personas que viven con el VIH alrededor de todo el mundo, falleciendo aproximadamente 770.000 personas a causa de enfermedades relacionadas con el sida. Esta tasa obtenida representa el grave problema de salud pública mundial que se vive a causa de esta enfermedad.

El cuadro de la enfermedad se agrava en los pacientes de no encontrar adecuados soportes en su medio social que le haga más llevadera la enfermedad, dado que toda ayuda ya sea económica o moral les proporcionara mayor bienestar sobre su calidad de vida. Siendo la calidad de vida un aspecto fundamental para sentir satisfechas sus necesidades afectivas y materiales.

Los pacientes con VIH del Reino Unido tienen peor calidad de vida relacionada con la salud que la población general, de acuerdo a un estudio cuyos resultados fueron presentados en la Conferencia Conjunta de la Asociación Británica del VIH y la Asociación Británica de Salud Sexual y VIH, celebrada en Liverpool. (Hernández, 2014)

Esta realidad dada en el plano internacional devela las condiciones desfavorables que encuentran en su contexto dichos pacientes con VIH, lo cual empeorara su estado de salud y pese a la gran efectividad del tratamiento antirretroviral, este no logra

contrarrestar a la enfermedad, debido al factor psicológico que les afecta, suscitado por percibir el desamparo social de su entorno.

En Latinoamérica, uno de los logros más importantes de la respuesta al VIH ha sido el reconocimiento de que el acceso al tratamiento del VIH forma parte del derecho a la salud en el sistema de salud pública, gracias a lo cual, en los últimos años se ha tratado a un número mayor de personas. No obstante, el problema radica en poder garantizar que los medicamentos antirretrovíricos y otros recursos sanitarios esenciales no se interrumpa, representando uno de los mayores desafíos a la hora de satisfacer el derecho a la salud. (Organización de las Naciones Unidas, 2018)

En nuestro país, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el Perú existen 117 mil 554 personas infectadas con VIH. Con relación a las estadísticas a nivel nacional, Lima concentra alrededor de 21 mil casos de Sida, seguida por el Callao con más de 2 200 casos, Loreto con más de 1 200 e Ica con más de 1 500. Con respecto a la relación Hombre/Mujer, por cada 3 hombres se notifica una mujer. (Colegio Médico del Perú, 2018)

Los índices de personas infectadas con VIH en nuestro país son altos y representa un alto costo para mantener controlada la enfermedad, así como es una gran preocupación para el paciente pues aún en nuestras épocas se sigue percibiendo la indiferencia y falta de apoyo de los agentes sociales. Frente a esto, existe algunas organizaciones no gubernamentales que apoyan a las personas que viven con el VIH/Sida, en el afán de contribuir a una mejorar en su calidad de vida.

En tal sentido, dichas ONGs brindan un apoyo social desinteresado hacia las personas con VIH/Sida, ya sea mediante consejería, atención y terapias psicológicas, talleres ocupacionales, entre otras actividades, para proveerles bienestar y darles un sentido a sus vidas.

Por todo lo expuesto, la presente investigación se centra en estudiar el “Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019”, debido al impacto y trascendencia que tiene este tema para asegurar el bienestar de este grupo social vulnerable.

2.1.2. Antecedentes teóricos

Existe varias teorías relacionadas con las variables en estudio, que las ayudan a comprender mejor cada una de ellas, de las cuales se citan las principales.

2.1.2.1. Antecedentes teóricos del Apoyo social

a) Teoría del intercambio social

De acuerdo a Gracia y Musitu (2000), “la búsqueda del placer, la evitación del dolor, el cálculo racional de costos y beneficios, son ideas que caracterizan las propuestas de la teoría del intercambio. Estas ideas buscan explicar el comportamiento humano en la interacción social.” (p. 29).

La teoría de intercambio social propugna que todas las relaciones humanas se forman por el uso de un análisis de costo-beneficio y la comparación con alternativas. En tal sentido, cuando una persona percibe los beneficios que recibe de

las relaciones con otras de su entorno, percibe el apoyo que le brindan, sintiéndose seguro y protegido frente a situaciones de crisis, a su vez, desarrolla un compromiso de devolver dicha ayuda cuando la o las personas que lo ayudaron lo necesiten.

Munné (1996), sostiene que “(...) partiendo de la base que las personas nos asociamos movidas por el interés por satisfacer nuestras necesidades, pone la génesis del intercambio en la gratitud que la persona interesada procura generar en el otro para que éste se sienta, por reciprocidad, en la necesidad de devolver el servicio, surgiendo en consecuencia un vínculo entre ambos sujetos sin coacción aparente o externa”. (p. 81)

Por ejemplo, el acompañamiento que se le brinda a una persona cuando está en tratamiento, acompañándolo a sus terapias o a sus citas médicas. También el hecho de prestarle dinero o proveerle de cosas materiales fundamentales para la supervivencia de otra persona; hace que la persona ayudada valore esta actitud y se sienta en deuda con aquellas que lo ayudaron.

b) Teoría ecológica social

Lewin, (1936), defiende una visión integral, sistémica y naturalista del desarrollo del ser humano entendido como un proceso complejo, que responde a la influencia de una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico en que se encuentra.

Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López (2002), basados en esta teoría sostienen que un paciente irá adaptándose a los ambientes que le rodean y que son

parte de su vida cotidiana (familia, amigos, hospital/consulta, trabajo, etc.) y viceversa, pues también las personas de su entorno se transformarían en función de las nuevas circunstancias personales del sujeto cuando éste enferma, con el fin de dar un soporte social frente a la nueva situación del sujeto.

2.1.2.2. Antecedentes teóricos de la Calidad de vida

a) Teoría de las capacidades y funcionamientos

Sen (1985), desarrolla su enfoque de capacidades y funcionamientos a partir de la crítica que hace de la economía de bienestar (EB). La capacidad funcional para la realización de una persona puede entenderse como la suma de sus funcionamientos, ya que estos son las peculiaridades del estado de su existencia, reflejando así las diversas cosas que puede hacer o ser. (p. 15)

Los funcionamientos se pueden clasificar en simples y complejos. Los funcionamientos simples son aquellas funciones más elementales, como estar bien alimentado, tener buena salud, no sufrir mortalidad prematura, entre otros. Los funcionamientos complejos se representan por funciones de mayor complejidad, como ser feliz, tener dignidad y ser capaz de participar en la vida de la comunidad, entre otros también. Ambos tipos de funcionamientos lo empoderan de la capacidad de actuar autónomamente dentro de su contexto.

El funcionamiento independiente de las personas, les permite sentirse a gusto y actuar por cuenta propia cuando lo requieran, planteándose metas y acciones a seguir. Las personas perciben que su bienestar depende del conjunto de capacidades poseen para alcanza una vida buena.

b) Teorías de las necesidades humanas

Maslow (1954), establece una Pirámide de Necesidades, donde jerarquiza a las necesidades humanas que proveen de satisfacción y bienestar a las personas, en la que la satisfacción de las necesidades más básicas o subordinadas da lugar a la generación sucesiva de necesidades más altas o superiores.

El principio de bienestar comienza con suplir las necesidades más elementales para la subsistencia de la persona, como lo son las necesidades biológicas (dormir, comer, sexo, etc.), pasando por cubrir otros tipos necesidades hasta llegar a las más altas motivaciones de todo ser humano, que son las necesidades de autorrealización. De dicha forma el individuo logra alcanzar la calidad de vida, en base al cubrimiento de sus expectativas de lo que espera de su existencia.

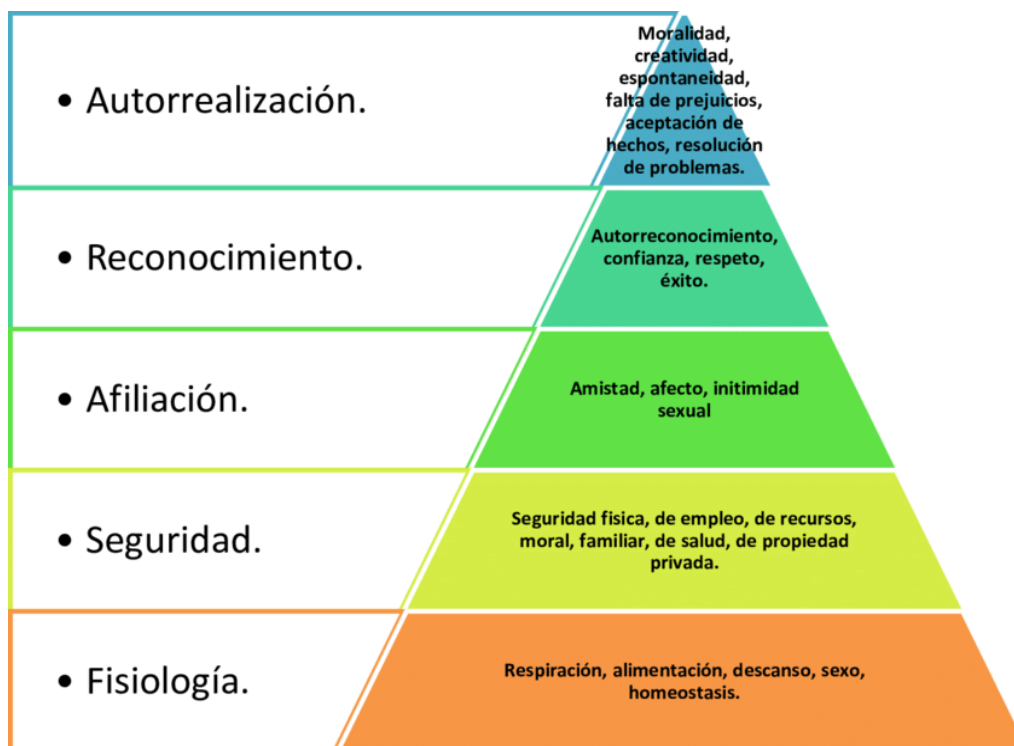


Figura 1. Pirámide de las necesidades humanas (Maslow, 1954)

c) Teoría de afrontamiento

Para Lipowsky, el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica (citado por Montoya, 2004). En tal sentido, el individuo lucha por mantener su estabilidad personal y no verse afectado por estresores de su entorno.

La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que nuevas situaciones desestabilizadoras van presentándose, debiendo contar con estrategias que cambien su relación con el entorno.

Lazarus (citado por Kaplan y Sadock, 1989) describe los recursos de afrontamiento, como la salud y la energía (recursos físicos), las creencias positivas (recursos psicológicos), las técnicas sociales (aptitudes) y de resolución de problemas, recursos sociales y materiales (recursos ambientales). En tal sentido, las personas que manejan adecuados recursos de afrontamiento, gozan de bienestar lo cual les permite acceder a una buena calidad de vida.

2.1.3. Definición del problema

2.1.3.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?

2.1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?

- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?

- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?

- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?

2.2. Objetivos, delimitación y justificación de la investigación

2.2.1. Objetivos

2.2.1.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

2.1.1.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Identificar la relación entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Determinar la relación entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Identificar la relación entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

2.2.2. Delimitación del estudio

La delimitación de la investigación se establece dentro de los siguientes límites que abarcan el espacio, tiempo, universo y contenido a tratar.

- a) Delimitación Espacial:** la investigación se llevará a cabo en la ONG Sí, da Vida; ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en la ciudad de Lima.
- b) Delimitación Temporal:** el estudio se llevó a cabo durante el periodo 2019, tomando como tiempo específico para la recolección de datos en el tercer trimestre del año.
- c) Delimitación del Universo:** el universo lo componen las personas con VIH – SIDA que participan en la ONG Sí, da Vida.
- d) Delimitación del Contenido:** el tema de investigación es el apoyo social y la calidad de vida, de los cuales se tocará contenidos actuales para ayudar a la comprensión del fenómeno de estudio, así como también se explicará en base a

teorías tradicionales, el origen, fundamentación y evolución de ambas variables. Recurriendo a diversas fuentes tales como libros, tesis, artículos científicos, páginas de instituciones reconocidas, etc.

2.2.3. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación centra su interés en el estudio del apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con VIH –SIDA por representar un tema importante que contribuye a la salud física y mental de este grupo social en riesgo, que requiere del soporte de las redes sociales de su entorno con el cual interactúa, para mostrar mejoría y bienestar general.

Partiendo del hecho que en nuestra sociedad existe aún mucho rechazo y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA, se requiere diagnosticar el grado de apoyo social que estos reciben y en que magnitud esto influye en su calidad de vida, para generar estrategias asertivas que contribuyan a su bienestar general y por ende a una estabilidad en su entorno.

La situación descrita es una ideología equivocada que las personas del entorno de los pacientes con VIH/SIDA deben vencer, cambiando su conducta de rechazo por actitudes más positivas que contribuyan a su calidad de vida. De dicha forma se contribuye al estado de salud de los pacientes y a su normal desenvolvimiento.

La realidad investigada se da en el contexto específico de las personas que reciben apoyo de la ONG Sí, da Vida, quienes se preocupan por procurar el bienestar de sus participantes y promover nuevos estilos de vida, donde puedan sentirse apoyados,

comprendidos, con esperanza y proyección de una vida futura. Para lo cual se necesita tener un diagnóstico actualizado de la percepción que tienen sus participantes acerca de la realidad en que se desarrollan y viven.

Por otro lado, esta investigación se justifica según los aportes que de acá se desprendan en diferentes aspectos, tales como: aspecto teórico, aspecto práctico, aspecto sanitario y aspecto metodológico.

En el aspecto teórico, la investigación desarrollada reúne varias teorías, enfoques, modelos y descripciones sobre ambas variables, así como los nuevos hallazgos contribuirán con mayor información, constituyendo un amplio marco teórico que permitirá satisfacer las necesidades de conocimiento de las personas interesadas. Además, los aportes de este estudio representan un nuevo aporte teórico científico.

En el aspecto práctico, los resultados obtenidos en esta investigación se referirán a los administradores de la referida ONG para que adopten decisiones pertinentes en favor de los participantes con VIH/SIDA que asisten a su organización. Desarrollando terapias y talleres más eficaces para promover un apoyo social integral y lograr una mejor calidad de vida en las personas afectadas por esta enfermedad.

En el aspecto sanitario, los resultados a obtener servirán de referencia para mejorar las políticas sociales dirigidas desde el Ministerio de Salud, para este grupo vulnerable que requiere una inclusión social, donde se respete sus derechos y sean sujetos de respeto por los demás miembros de la sociedad.

En el aspecto metodológico, la estructura del trabajo, las técnicas e instrumentos empleados, la forma de presentar los datos y otros aspectos propios de la investigación, servirán de guía y orientación metodológica para otros investigadores al momento de realizar su investigación.

2.3. Hipótesis, Variables y Definición operacional

2.3.1. Supuestos teóricos

Existen postulados que explican la relación existente entre el apoyo social y la calidad de vida, los cuales orientan al establecimiento de los supuestos de este estudio.

En el marco de las relaciones sociales, el apoyo social ha sido uno de los factores considerados en estudios de calidad de vida para una variedad de enfermedades y etapas del ciclo vital sobre todo en mayores. Así, la disponibilidad de apoyo social ha mostrado tener una influencia positiva en los resultados de calidad de vida en personas que se encuentran en fase de recuperación tras un accidente cerebrovascular (Gottlieb, Golander, Bar-Tal y Gottlieb, 2001).

Por otro lado, los niveles elevados de apoyo social han sido asociados a una mejor calidad de vida en su dimensión mental en personas sometidas a un programa de rehabilitación cardíaca (Corace y Endler, 2003). En sentido contrario, la falta de apoyo social en personas con enfermedad arterial coronaria sometidas a cateterización cardíaca, ha estado asociada a niveles más bajos de calidad de vida en todos sus dominios (Bosworth et al., 2000).

Por otro lado, existe varios estudios realizados en torno al apoyo social y la calidad de vida de personas con infección por VIH/SIDA, entre los cuales se destaca un estudio realizado entre 320 personas, donde una mejor calidad de vida se asoció a una ausencia de morbilidad psíquica y a la presencia de apoyo social, poniendo de manifiesto el papel fundamental que desempeña el apoyo social como amortiguador de la morbilidad psíquica en estos individuos. (Pérez et al., 2005)

Zich y Temoshok (1987), en un estudio hecho en varones homo y bisexuales con sida, encontraron evidencias de que los sujetos positivos para el VIH con niveles bajos de apoyo social experimentaban más síntomas físicos, más desesperanza y depresión que aquellos con un nivel alto de apoyo social.

Namir, Wolcott y Fawzy (1989), determino que el apoyo social se relacionaba con la salud física y mental dentro en una muestra de 50 varones con sida. Siendo específicamente el apoyo instrumental o tangible, la única variable que predecía significativamente las puntuaciones de salud física y también estaba asociado de manera significativa con los trastornos del estado de ánimo (salud psicológica).

Por otro lado, Remor (2002) afirma que el apoyo social es una variable importante en la comprensión del bienestar y calidad de vida de las personas con infección por el VIH. Por tanto, dirigir esfuerzos para la mejora de este recurso personal contribuye directamente a un aumento de la calidad de vida de estos pacientes. (p. 143)

Los postulados especificados evidencian la relación del apoyo social con aspectos fundamentales de la calidad de vida, los cuales hacen posible alcanzar el bienestar general de los pacientes.

2.3.2. Hipótesis

2.3.2.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

2.3.2.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

- Existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

2.3.3. Variables, definición operacional e indicadores

Tabla 1.

Matriz de operacionalización del Apoyo social

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
APOYO SOCIAL	Frey (1989), define al apoyo social como las transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, el respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material.	Sherbourne y Stewart (1991) mencionan que el apoyo social percibido es la disponibilidad de alguien para brindar ayuda o apoyo emocional a las personas y protegerlos de las consecuencias negativas de una enfermedad grave o situaciones estresantes y que esta pueda ser percibida. Estableciendo cuatro dimensiones en que se sostiene el apoyo social: apoyo afectivo, apoyo de interacción social positiva, apoyo instrumental, apoyo emocional o informacional.	Red de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de amigos - Cantidad de familiares 	1
			Apoyo Emocional/ Informacional	<ul style="list-style-type: none"> - Consejos - Información - Comunicación 	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19
			Apoyo Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia en su salud - Asistencia en sus necesidades 	2, 5, 12 y 15.
			Apoyo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Afecto - Acompañamiento - Muestras de cariño 	6, 10, 20
			Interacción social positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades recreativas 	7, 11, 14 y 18.

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
CALIDAD DE VIDA	Bullinger (1995) considera que el término calidad de vida incluye una variedad de condiciones que pueden afectar la percepción del individuo, sus sentimientos y comportamientos directamente relacionados con su funcionamiento diario, incluyendo, pero no limitando, las condiciones de salud y las intervenciones médicas.	La Organización Mundial de la Salud (1997) definió la calidad de vida como la apreciación que las personas tienen del lugar donde viven, de su cultura y construcción de valores en base a sus objetivos, necesidades, expectativas y normas. Su definición es amplia y se ve influenciado por diversos factores como la salud física de la persona, el estado psicológico, las relaciones sociales y su relación a las características principales del ambiente.	<i>Salud física</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor y malestar • Dependencia • Energía y fatiga • Movilidad • Sueño y descanso • Capacidad funcional 	2,3,4,10,15, 16,17,18
			<i>Salud psicológica</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad • Autoestima • Concentración • Sentimientos 	1,5,6,7,11, 19,26
			<i>Relaciones Sociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Actividad sexual • Soporte social 	20,21,22
			<i>Ambiente</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Entorno físico • Economía • Información disponible • Actividades recreativas • Servicios sanitarios • Transporte 	8,9,12,13,14, 23,24,25

CAPITULO III

METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Tipo de investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. Según Alvitres (2000) define la investigación básica, pura o sustantiva cuando se pretende una descripción, explicación o predicción.

Además, el enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez (2010), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico. (p. 32)

3.2. Diseño a utilizar

La investigación es no experimental y de corte transversal. La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. La investigación no experimental también se conoce como investigación ex pos-facto (los

hechos y variables ya ocurrieron), y observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

La investigación corresponde al tipo descriptivo correlacional, porque busca hallar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican para vincular entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 93)



Figura 2. Diseño de investigación

Donde:

- M : Muestra
- r : relación entre variables
- O₁ : Observación del Apoyo social
- O₂ : Observación de la Calidad de vida

3.3. Universo, población, muestra y muestreo

El universo de estudio lo conforman las personas con VIH/SIDA que participan en la ONG Sí, da Vida, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

La población de estudio lo conforman las 971 personas con VIH/SIDA que participan en los diferentes grupos de ayuda que brinda la ONG Sí, da Vida, encuestados durante el periodo 2019.

La muestra está constituida por solo 60 participantes de la ONG Sí, da Vida; la cual fue seleccionada de forma intencional y no probabilística, por tanto, solo se considera a un grupo de todos los que participan en la organización; los cuales cumplen los criterios de inclusión estipulados.

a) Criterios de inclusión

- Personas con VIH/Sida del grupo que asisten a consulta psicológica
- Personas de ambos sexos
- Personas de 18 años a más
- Personas que asisten de forma regular

b) Criterios de exclusión

- Personas con VIH/Sida que asisten a otro grupo diferente de la consulta psicológica
- Personas que no desean participar en el estudio

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica de recolección de la información empleada es la encuesta, para recabar datos en ambas variables. En la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los

sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. (López y Fachelli, 2015, p. 8)

3.4.2. Instrumentos

FICHA TÉCNICA: Cuestionario MOS de Apoyo Social

- **Autor:** Sherbourne y Stewart (1991)
- **País de procedencia:** Estados Unidos
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** a pacientes con enfermedades crónicas, mayores de 18 años
- **Validación peruana:** Deyvi Baca (2016)
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 20 ítems, las cuales evalúan cinco dimensiones del apoyo social: red de apoyo social, apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, considerando valores que van del 1 al 5, que solo para el primer ítem alberga una respuesta abierta, mientras que para los 19 ítems restantes se califican de la siguiente manera.

Tabla 3.

Escala de Calificación del cuestionario MOS

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre

- **Baremo:** para efectos de interpretación de los resultados del cuestionario aplicado se establece tres categorías ordenado por rangos, el cual considera intervalos desde el mínimo hasta el máximo puntaje obtenido en general y según las dimensiones que se miden.

Tabla 4.

Baremo de interpretación del Apoyo social

Niveles	I	II	III-V	IV	Variable
Bajo	1-4	8-19	4-9	3-7	20-56
Medio	5-10	20-30	10-15	8-12	57-96
Alto	≤11	31-40	16-20	13-15	≤ 97

- **Confiabilidad:** a efectos de establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 personas con VIH/Sida que participan en el grupo de reflexología en la ONG Sí, da Vida; sometiendo al modelo de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado general un índice de 0.91, lo cual acredita que existe una alta confiabilidad interna.

Tabla 5.

Confiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo social

Alfa de Cronbach	Items
0.91	20

FICHA TÉCNICA: Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada)

- **Autor:** Organización Mundial de la Salud (1997)
- **País de procedencia:** Ginebra
- **Forma de administración:** Individual

- **Ámbito de aplicación:** a pacientes con diferentes diagnósticos médicos
- **Validación peruana:** María del Pilar More Velásquez (2016)
- **Duración:** 10 a 15 minutos (aprox)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 26 ítems, el cual permite conocer la calidad de vida a través de la evaluación de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, considerando valores que van del 1 al 5, que asumen diferentes denominaciones cualitativas.
- **Baremo:** para efectos de interpretación de los resultados del cuestionario aplicado se establece tres categorías ordenado por rangos, el cual considera intervalos desde el mínimo hasta el máximo puntaje obtenido en general y según las dimensiones que se miden.

Tabla 6.

Baremo de interpretación de la Calidad de vida

Nivel	I-IV	II	III	TOTAL
Bajo	8-18	7-16	3-7	26-62
Promedio	19-30	17-26	8-12	63-101
Alto	31-40	27-35	13-15	102-130

- **Confiabilidad:** a efectos de establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 personas con VIH/Sida que participan en el grupo de reflexología en la ONG Sí, da Vida; sometiendo al modelo de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado general un índice de 0.89, lo cual acredita que existe una alta confiabilidad interna.

Tabla 7.

Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-BREF

Alfa de Cronbach	Items
0.89	26

3.5. Procesamiento de datos

Considerando el propósito que persigue la investigación se sistematizará los datos recogidos a través de los instrumentos en una base de datos hecho en tabla de Excel, ordenado los ítems por dimensión de cada una de las variables, luego se consignará el valor de la respuesta elegida, para efectuar la sumatoria por cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se traspasará los valores obtenidos por cada dimensión y por la variable misma, al Programa SPSS 24, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtendrán finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados por cada categoría de análisis de ambas variables.

Además, para dar respuesta a las hipótesis de investigación se hará uso de la estadística descriptiva inferencial, sometiendo a la prueba de Rho de Spearman, que mide el grado de correlación entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Esta técnica estadística no paramétrica se realizará en el programa SPSS 24, donde se escogerá la función analizar, luego la opción correlaciones bivariadas, eligiendo la opción de correlación de Spearman.

Cabe recalcar que la técnica de Rho de Spearman se emplea en variables con características cualitativas que contienen valores ordinales para su medición, permitiendo establecer el índice de correlación y el nivel de significancia.

Tabla 8.

Valores de interpretación del Rho de Spearman

NIVELES DE CORRELACIÓN				
De	0	a	0.05	Nula
De	0.06	a	0.25	Baja
De	0.26	a	0.50	Media
De	0.51	a	0.75	Moderada
De	0.75	a	1	Alta

Para establecer el nivel de significancia, se tiene en cuenta la siguiente regla de decisión: Si $Rho \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADO

4.1. Presentación de los resultados generales

Tabla 9.

Datos sociodemográficos de los participantes, según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	47	22
Masculino	13	78
Total	60	100

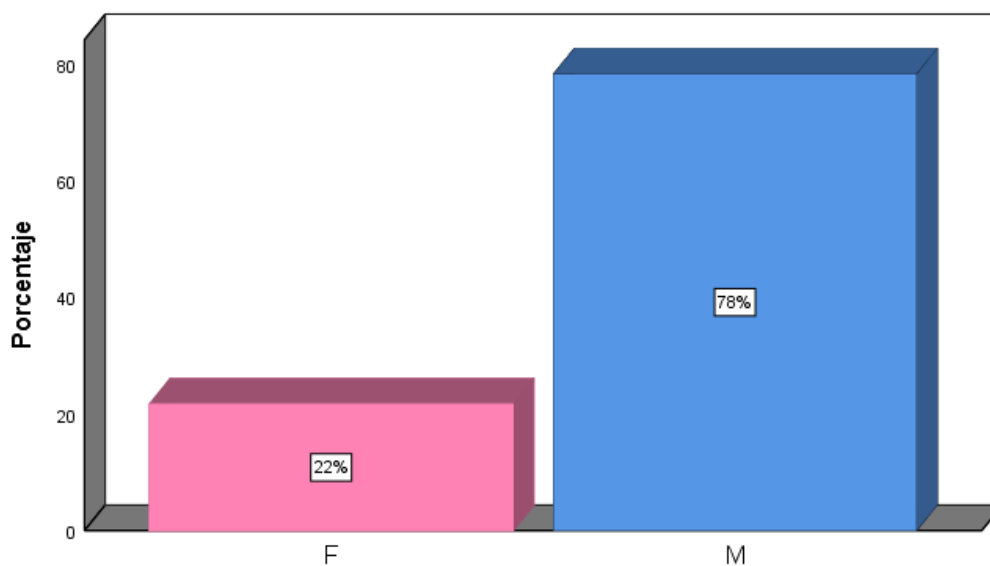


Figura 3. Datos sociodemográficos de los participantes, según el sexo

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determinan que el mayor porcentaje de personas con VIH/Sida que participaron en el estudio son del sexo masculino equivalente al 78% y el 22% son del sexo femenino.

Tabla 10.

Datos sociodemográficos de los participantes, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29	44	73
30-39	10	17
40-49	5	8
50-60	1	2
Total	60	100

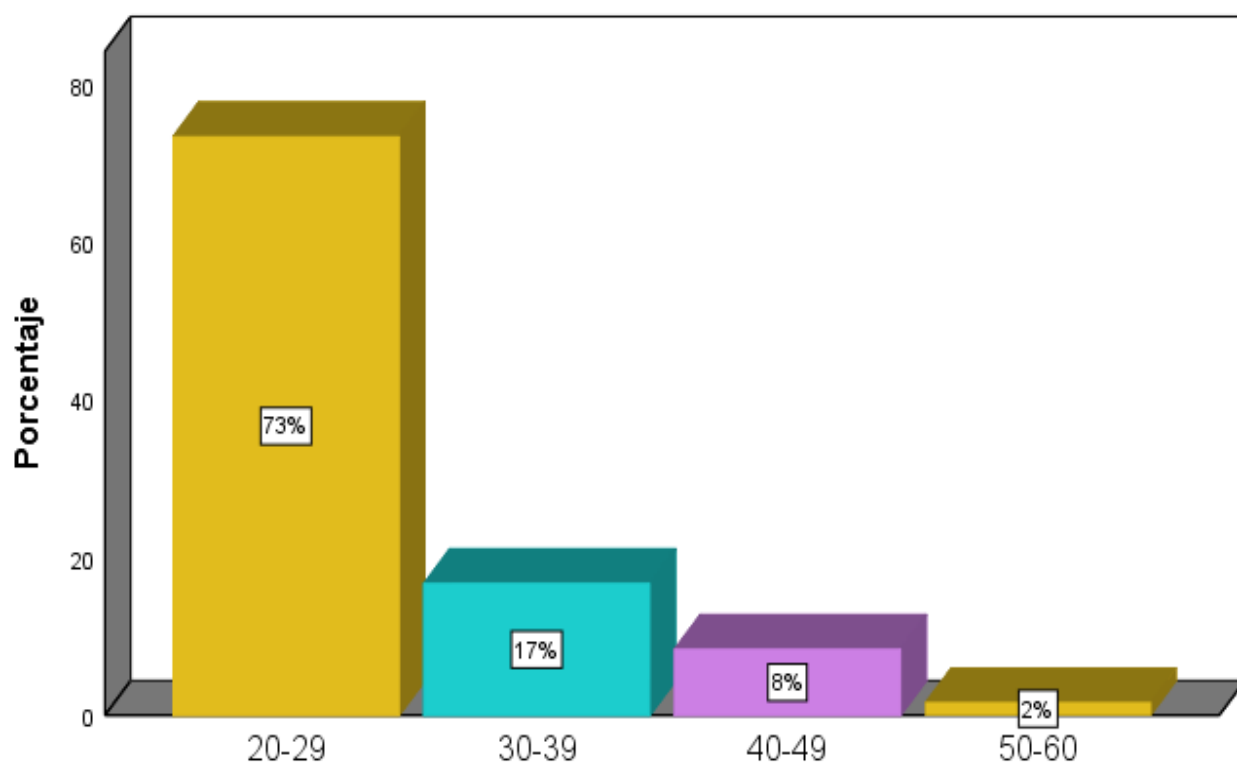


Figura 4. Datos sociodemográficos de los participantes, según la edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de personas igual al 73% tienen entre 20 a 29 años, el 17% tiene entre 30 a 39 años, el 8% tienen entre 40 a 49 años y en menor proporción el 2% tienen entre 50 a 60 años.

Tabla 11.

Datos sociodemográficos de los participantes, según el grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	27	45
Primaria completa	8	13
Superior Técnico	15	25
Superior Universitario	10	17
Total	60	100

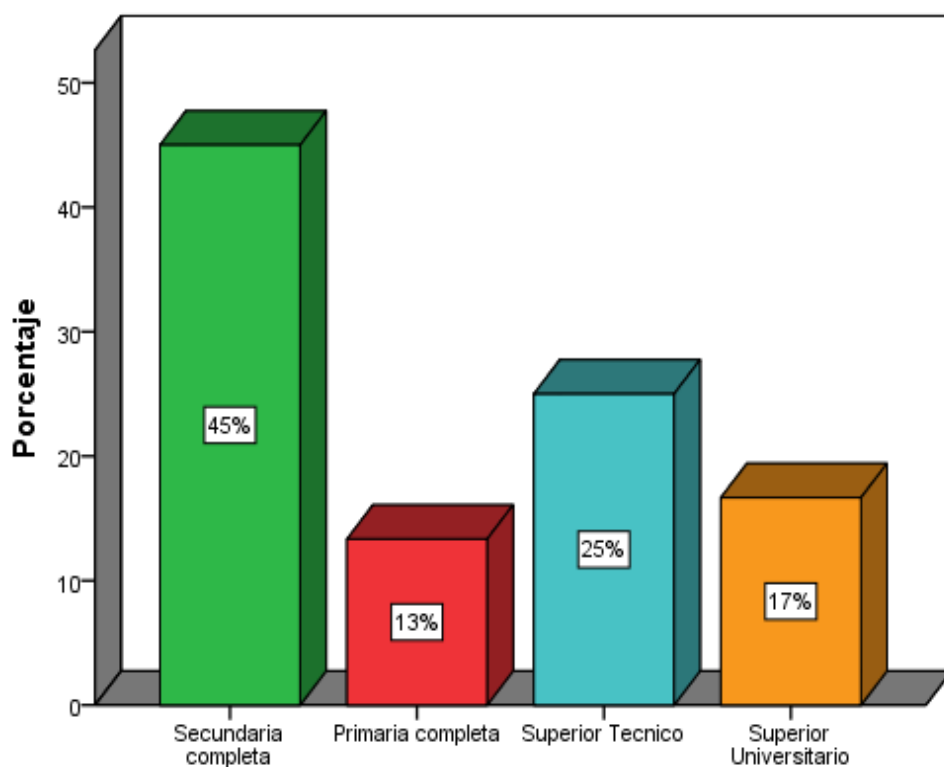


Figura 5. Datos sociodemográficos de los participantes, según el grado de instrucción

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de participantes en el 45% tienen secundaria completa, seguido de los que son de superior técnico en un 25%, el 13% tiene primaria completa y el 17% tienen estudios de superior universitario.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 12.

Nivel de Apoyo Social en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida

Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	23
Medio	33	55
Alto	13	22
Total	60	100

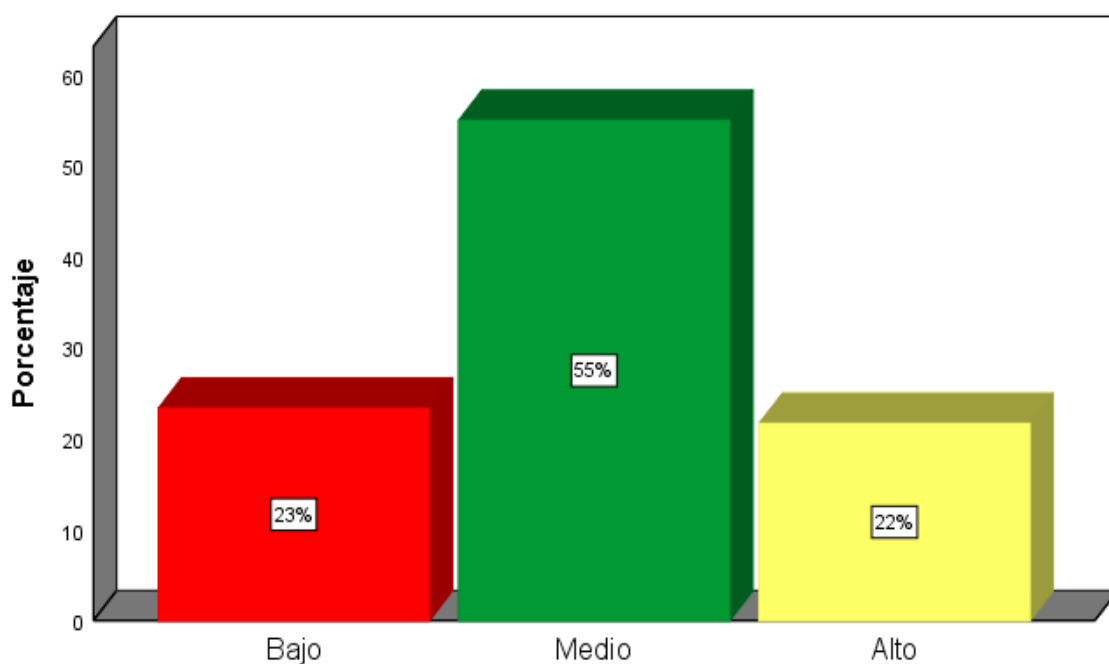


Figura 6. *Nivel de Apoyo Social en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que los participantes presentan un nivel medio de apoyo social en un 55%, mientras que el 23% presenta un nivel bajo y el 22% presenta un nivel alto.

Tabla 13.

Nivel de Apoyo Social de los participantes, según la dimensión Red de apoyo social

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	67
Medio	20	33
Total	60	100

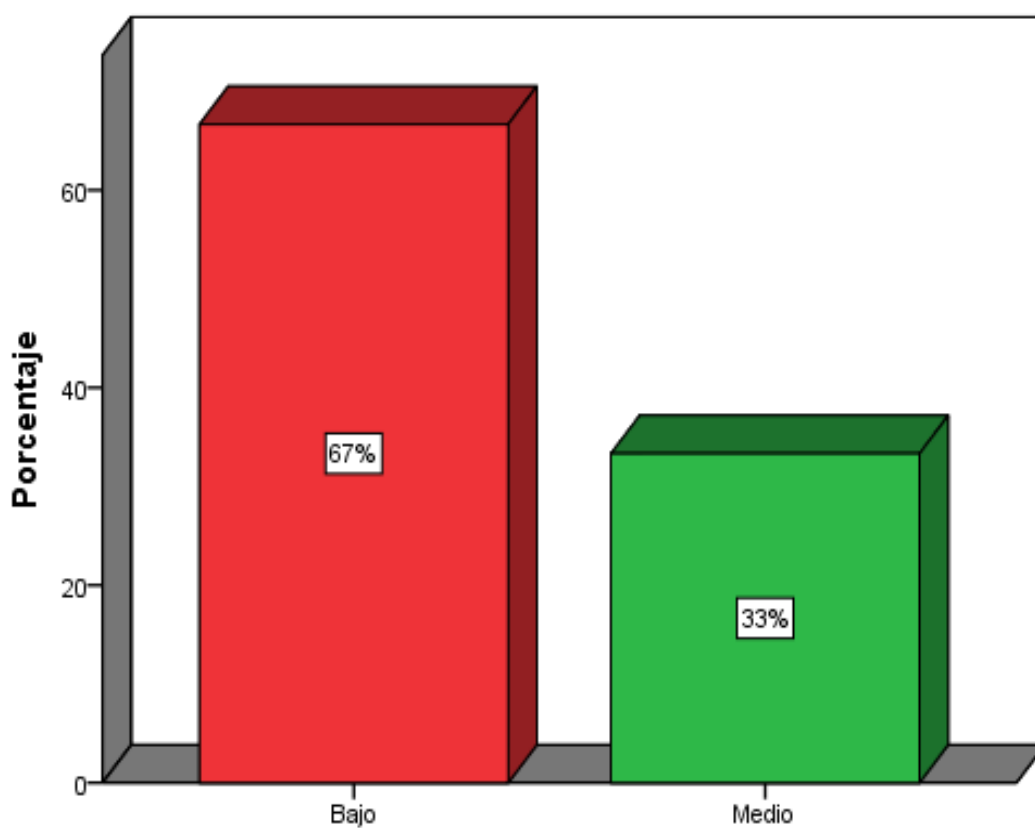


Figura 7. *Nivel de Apoyo Social de los participantes, según la dimensión Red de apoyo social*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que los participantes muestran en un 67% un nivel bajo en la red de apoyo, mientras que el 33% presenta un nivel medio.

Tabla 14.

Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Emocional/Informativa

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	23
Medio	24	40
Alto	22	37
Total	60	100

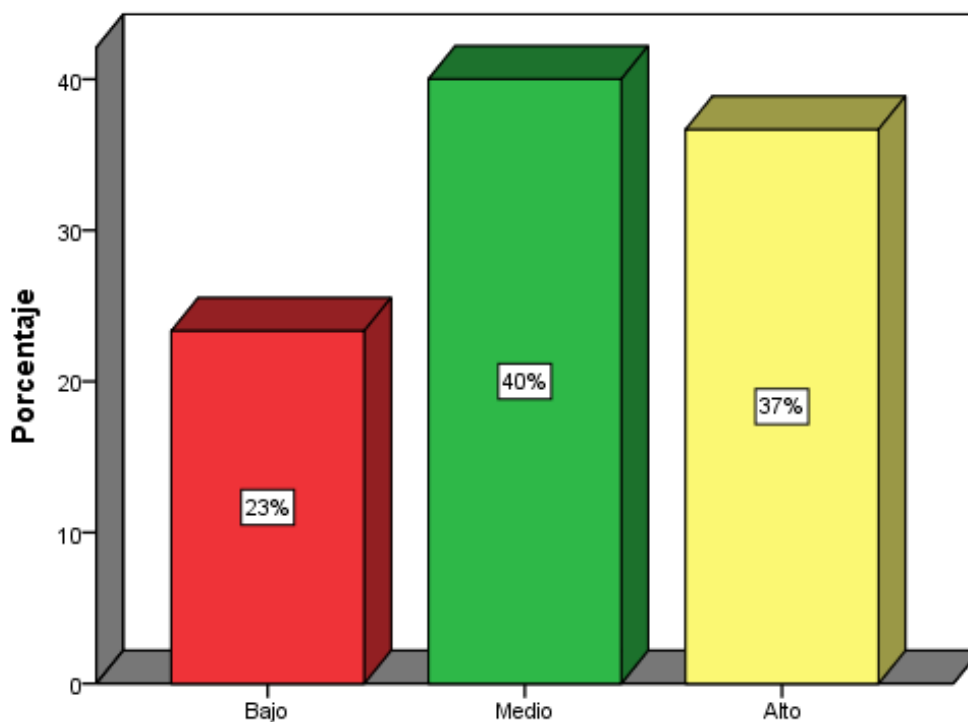


Figura 8. *Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Emocional/Informativa*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Apoyo Emocional/Informativa, se halló que los participantes muestran en mayor proporción en 40% un nivel medio, seguido por el 37% que presenta un nivel alto y en menor proporción el 23% presenta un nivel bajo.

Tabla 15.

Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Instrumental

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35
Media	20	33
Alto	19	32
Total	60	100

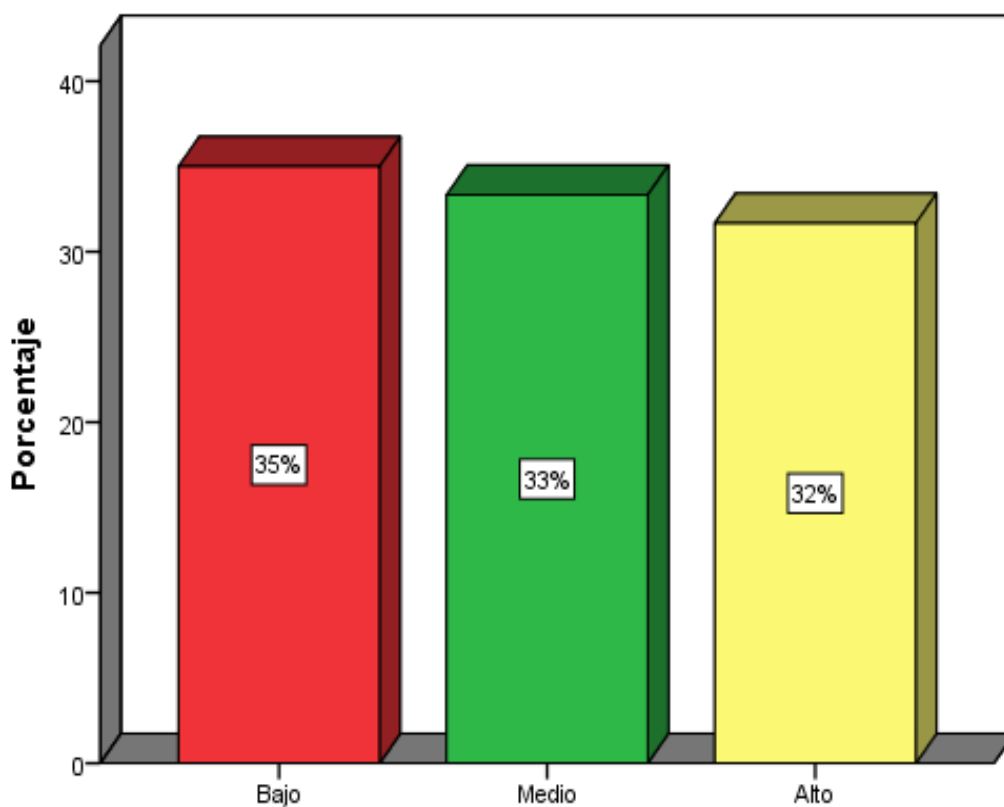


Figura 9. *Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Instrumental*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Apoyo Instrumental, se determinó que los participantes lo presentan en un 35% a nivel bajo, seguido por el 33% a un nivel medio y el otro 32% a nivel alto.

Tabla 16.

Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Afectivo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	20
Medio	22	37
Alto	26	43
Total	60	100

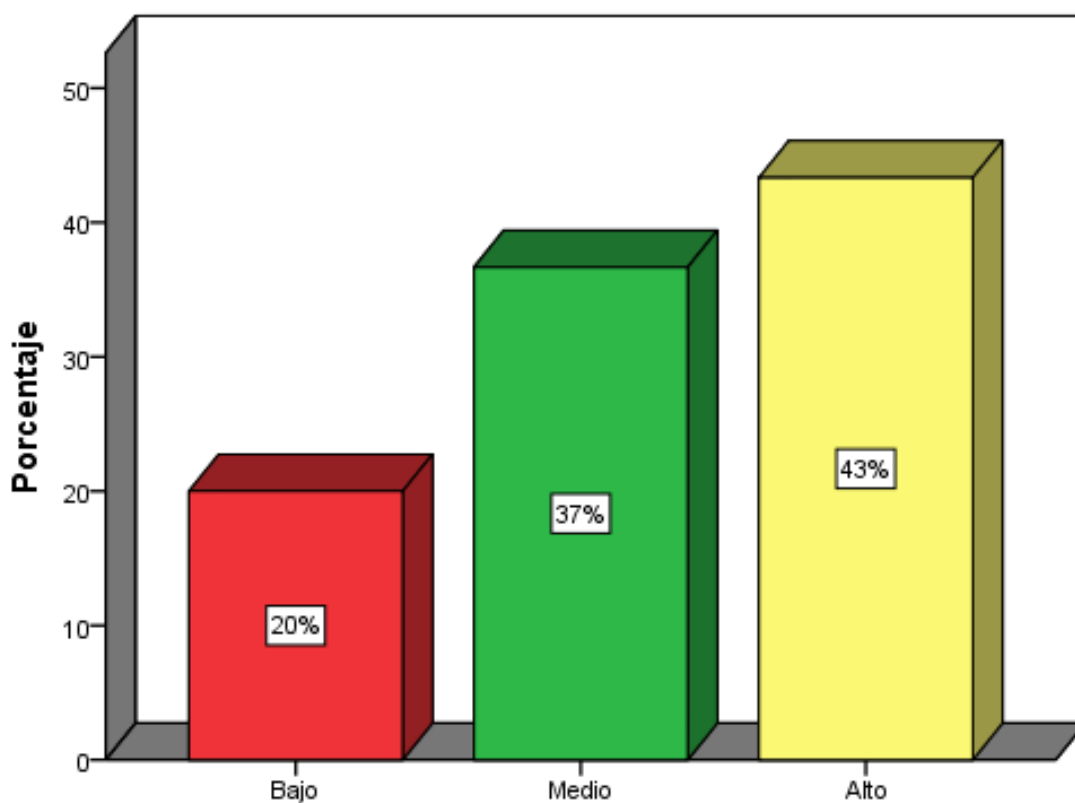


Figura 10. *Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Apoyo Afectivo*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Apoyo Afectivo, se determinó que los pacientes tienen en 43% un nivel alto, seguido por el 37% que presentan un nivel medio y el 20% tiene un nivel bajo.

Tabla 17.

Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Interacción social positiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	25
Medio	26	43
Alto	19	32
Total	60	100

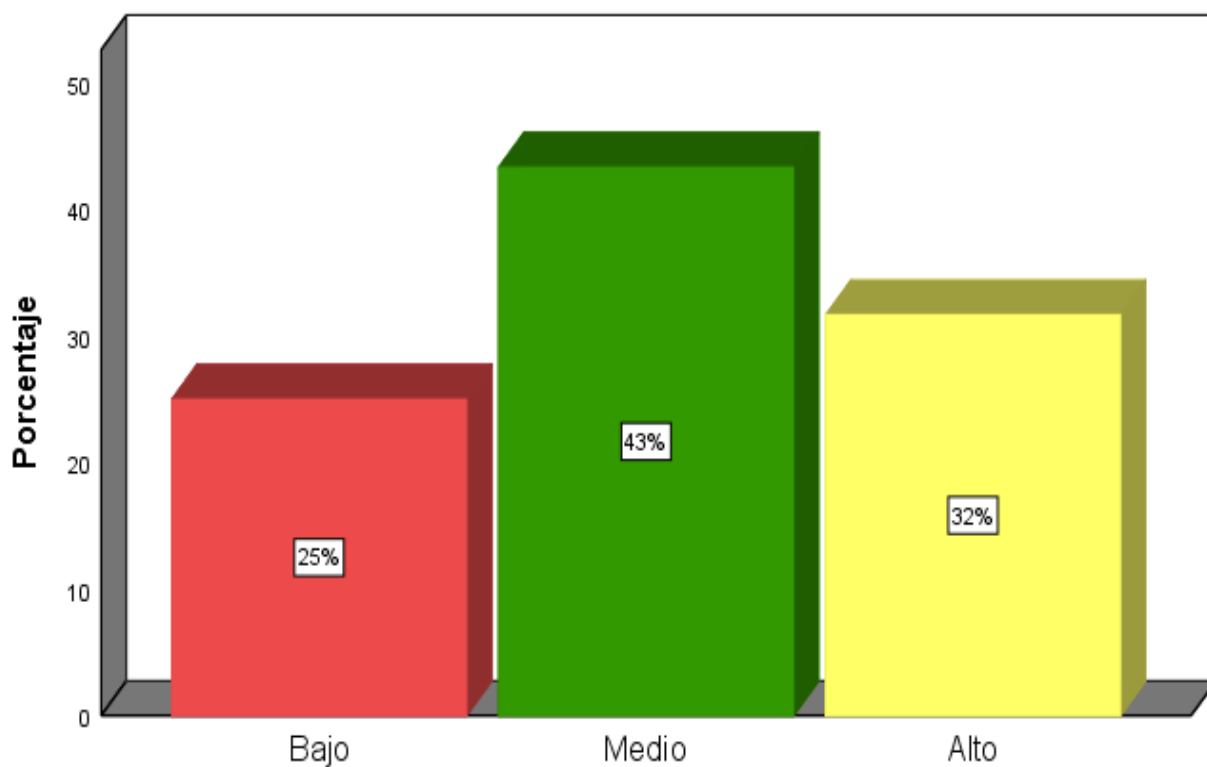


Figura 11. *Nivel de Apoyo Social en los participantes, según la dimensión Interacción social positiva*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Interacción social positiva, se halló que los participantes presentan en mayor proporción un nivel medio igual a 43%, el 32% presenta un nivel alto y el 25% posee un nivel bajo.

Tabla 18.

Nivel de Calidad de Vida en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	28
Promedio	36	60
Alto	7	12
Total	60	100

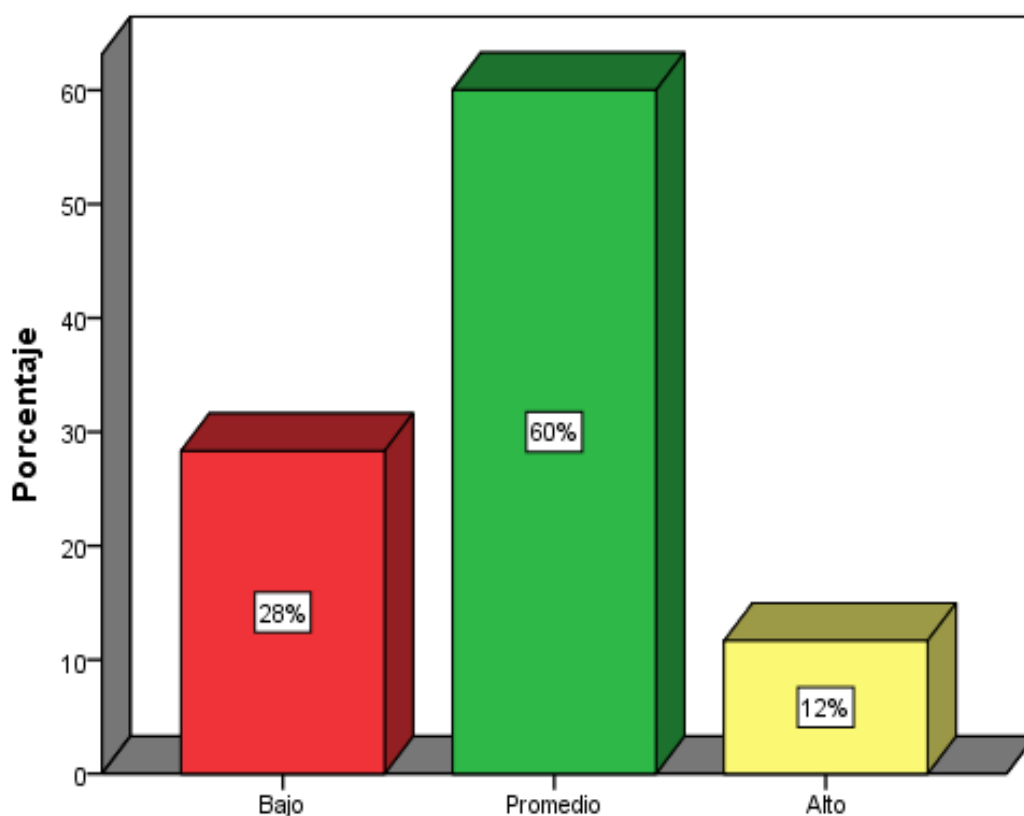


Figura 12. *Nivel de Calidad de Vida en las personas con VIH/Sida que asisten a la ONG Sí, da Vida*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable Calidad de Vida, se determinó que los participantes muestran en 60% un nivel promedio, el 28% tiene un nivel bajo y el 12% tiene un nivel alto.

Tabla 19.

Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud física

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	23
Promedio	30	50
Alto	16	27
Total	60	100

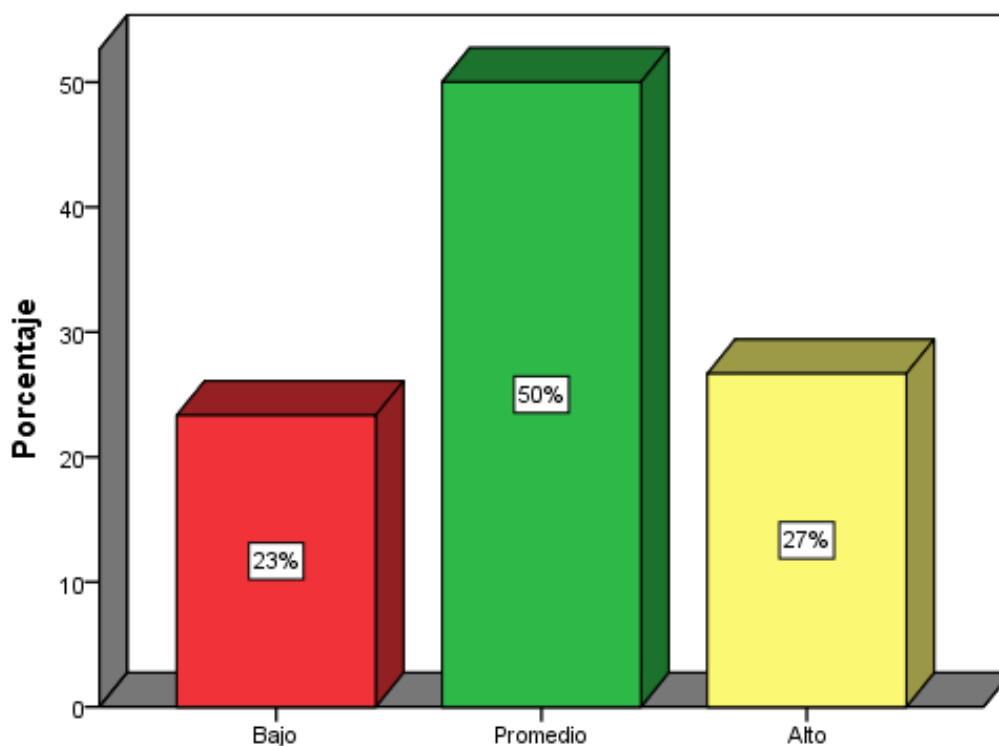


Figura 13. *Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud física*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Salud física, se halló que los participantes muestran en mayor proporción un 50% a nivel promedio, seguido por el 27% a nivel alto y el 23% tiene un nivel bajo.

Tabla 20.

Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud psicológica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	27
Promedio	35	58
Alto	9	15
Total	60	100

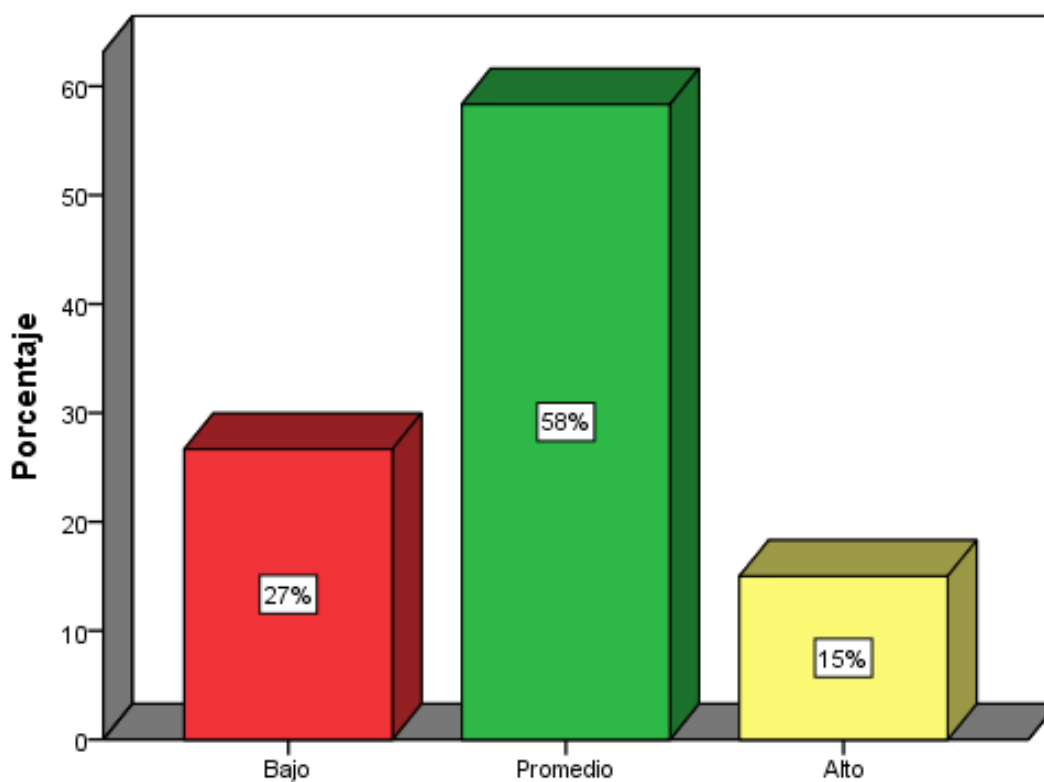


Figura 14. *Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Salud psicológica*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Salud psicológica, se determinó que los pacientes tienen un nivel promedio igual a 58%, seguido por el 27% que presentan un nivel bajo y el 15% presenta un nivel alto.

Tabla 21.

Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Relaciones Sociales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	67
Promedio	20	33
Total	60	100

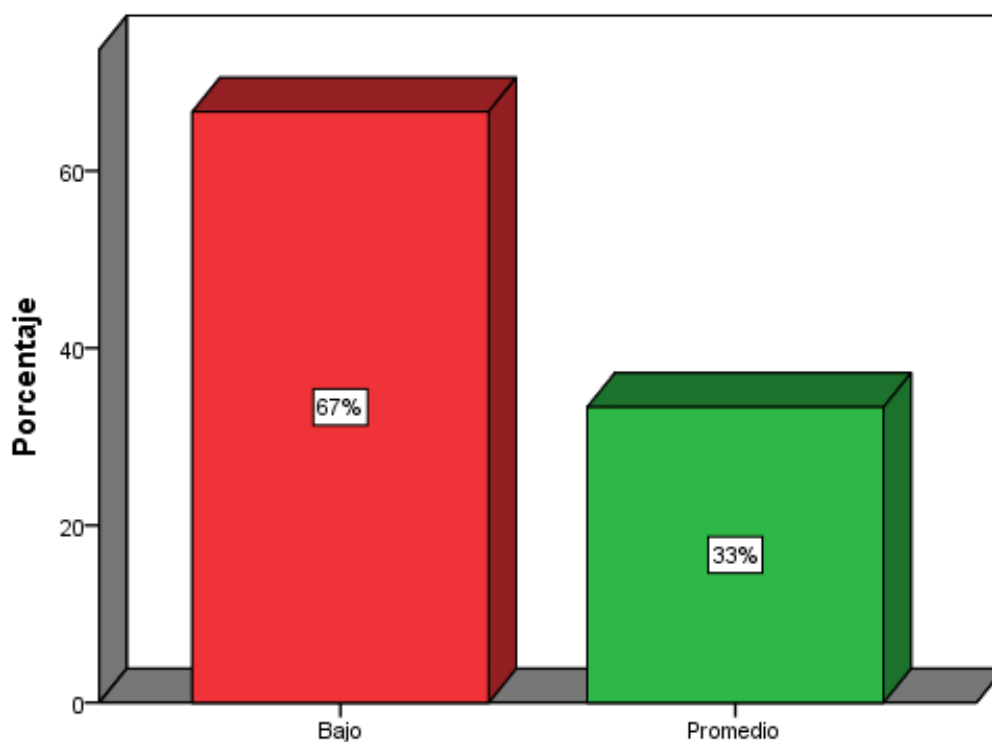


Figura 15. *Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Relaciones Sociales*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Relaciones Sociales, se halló que los participantes muestran en mayor proporción un 67% a nivel bajo, mientras que el 33% presenta un nivel promedio.

Tabla 22.

Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Ambiente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	12
Promedio	23	38
Alto	30	50
Total	60	100

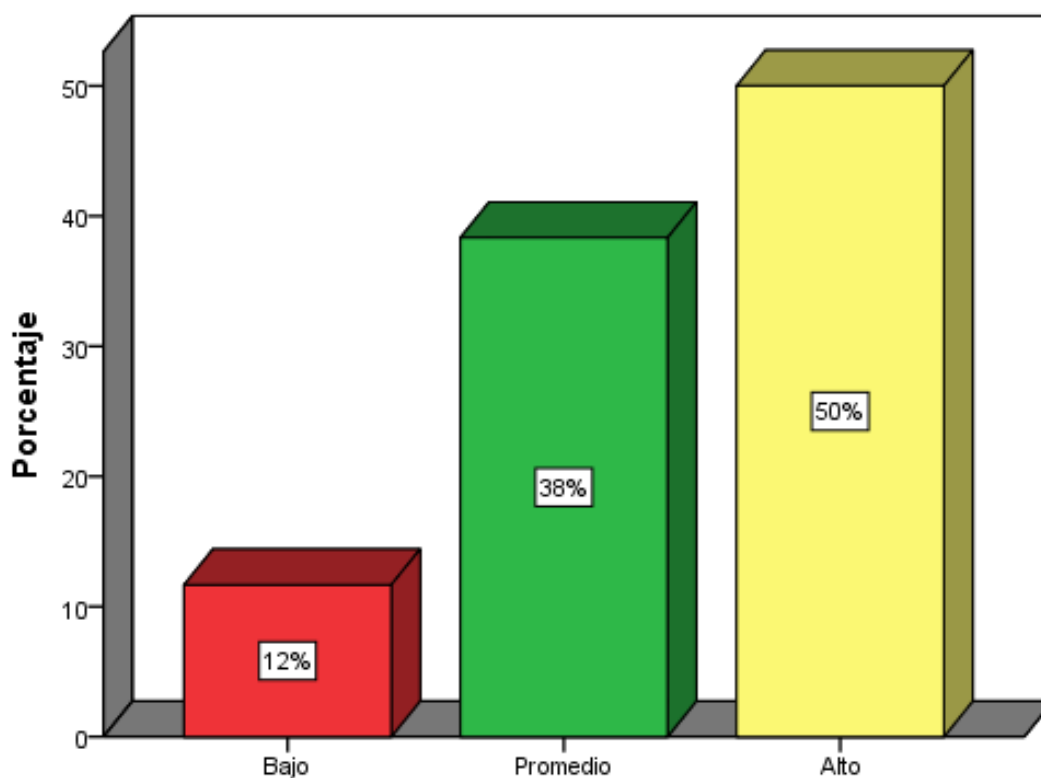


Figura 16. *Nivel de Calidad de Vida en los participantes, según la dimensión Ambiente*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Ambiente, se determinó que los participantes presentan en un 50% un nivel alto, seguido por el 38% que obtiene un nivel promedio y el 12% presenta un nivel bajo.

4.2. Contraste de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Hga: Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Hgo: No existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Tabla 23.

Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y calidad de vida

Correlación de hipótesis general		Apoyo social	Calidad de vida	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	.765	
	Apoyo social	Sig. (bilateral)	.000	
		N	60	
		Coefficiente de correlación	.765	1.000
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = 0,765$ entre las variables apoyo social y calidad de vida, demostrando que existe una relación positiva y de nivel alta. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

4.2.2. Hipótesis específicas

H1a: Existe relación significativa relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H1o: No existe relación significativa relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Tabla 24.

Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y salud física

Correlación de primera hipótesis específica		Apoyo social	Salud física
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,581
	Apoyo social		
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	60	60
	Coeficiente de correlación	,581	1,000
	Salud física		
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	60	60

**La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = 0,581$ entre la variable apoyo social y la dimensión salud física, demostrando que existe una relación positiva y de nivel moderada. El grado de significancia es de $0.002 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H2a: Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H2o: No existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Tabla 25.

Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y salud psicológica

Correlación de segunda hipótesis específica		Apoyo social	Salud psicológica
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,870
	Apoyo social	Sig. (bilateral)	.
		N	60
		Coeficiente de correlación	,870
Salud psicológica	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.

**La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = 0,870$ entre la variable apoyo social y la dimensión salud psicológica, demostrando que existe una relación positiva y de nivel alta. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H3a: Existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H3o: No existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Tabla 26.

Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y relaciones sociales

Correlación de tercera hipótesis específica		Apoyo social	Relaciones sociales
Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,916
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	60	60
Spearman	Coefficiente de correlación	,916	1,000
	Relaciones sociales	Sig. (bilateral)	,000
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación rho = 0,916 entre la variable apoyo social y la dimensión relaciones sociales, demostrando que existe una relación positiva y de nivel alta. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H4a: Existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

H4o: No existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

Tabla 27.

Prueba de correlación de Spearman entre apoyo social y ambiente

Correlación de cuarta hipótesis específica		Apoyo social	Ambiente
Apoyo social	Coefficiente de correlación	1,000	,512
	Sig. (bilateral)	.	,001
Rho de	N	60	60
Spearman	Coefficiente de correlación	,512	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
Ambiente	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación rho = 0,512 entre la variable apoyo social y la dimensión ambiente, demostrando que existe una relación positiva y de nivel moderada. El grado de significancia es de $0.001 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.

4.3. Discusión de los resultados

En este apartado, comparamos los resultados obtenidos en la presente investigación con las generalizaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

En el presente estudio se determinó una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, debido al valor de $p = 0.000$ y con una $\rho = 0,765$ que establece una relación indirecta y de nivel moderada. Dicho resultado tiene similitud con el estudio de Moyano y Orozco (2018), quienes determinaron que existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Esta coincidencia en los resultados se debe a que cuando las personas con alguna enfermedad perciben la ayuda y comprensión de sus familiares, amigos u otros cercanos a su entorno; adquieren una mejoría en su calidad de vida.

Del mismo modo, se halla similitud con la investigación de Moreno, Barragán, Martínez, Rodríguez y González (2018), quienes concluyen en su estudio que los sujetos con HIV/Sida, que presentan una mejor percepción del apoyo social reportan una mejor calidad de vida relacionada con la salud. En tal sentido, se comprueba que toda persona que recibe el soporte de los agentes sociales con quienes se relaciona habitualmente, percibe un mayor bienestar general; lo cual promueve un buen estado de salud física y mental que hace posible una digna calidad de vida para ellos.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la variable apoyo social, demuestra que las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida perciben un mayor soporte en la dimensión apoyo afectivo la cual tuvo el mayor índice en el nivel alto. Esto coincide parcialmente con el estudio de Páez (2018), quien determinó que el nivel de apoyo social predominante en los pacientes oncológicos con mayores porcentajes se da en las dimensiones de “apoyo instrumental” y “apoyo afectivo”, ya que cuentan con personas con

las cuales se sienten comprendidos y amados, (...) disminuyendo con ello el estrés que les genera el padecimiento de su enfermedad. Al respecto esta similitud se da específicamente en la categoría del apoyo afectivo, donde los pacientes reciben muestras de cariño y afecto de las personas de su entorno, empoderándolos de mayor seguridad para enfrentar su enfermedad.

Finalmente, en el presente estudio se determinó que la calidad de vida que presentan las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida es en 60% de nivel promedio, el 28% tiene un nivel bajo y el 12% tiene un nivel alto. Este resultado tiene cierta similitud con el estudio de Chira (2017), quien determinó que los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, perciben su calidad de vida en 67% a nivel buena/regular y el 33% percibe mala calidad de vida. Al respecto, se evidencia que las personas con algún diagnóstico médico perciben mayormente un nivel promedio o regular en su calidad de vida, porque deben enfrentar momentos difíciles a causa de la enfermedad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo al resultado obtenido en la comprobación de las hipótesis planteadas y al análisis descriptivo inferencial, se establece las siguientes conclusiones:

Primera: Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, de acuerdo a $p=0.000$ y con un índice de $\rho=0,765$ que determina una relación positiva y de nivel alta. Determinándose que a mayor apoyo social, mayor calidad de vida en las personas con VIH-SIDA.

Segunda: Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, según $p=0.002$ y con un índice de $\rho=0,581$ que determina una relación positiva y de nivel moderada. Determinándose que a mayor apoyo social, mayor salud física en las personas con VIH-SIDA.

Tercera: Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, según $p=0.000$ y con un índice de $\rho=0,870$ que determina una relación positiva y de nivel alta. Determinándose que a mayor apoyo social, mayor salud psicológica en las personas con VIH-SIDA.

- Cuarta:** Existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, según $p=0.000$ y con un índice de $\rho=0,916$ que determina una relación positiva y de nivel alta. Determinándose que a mayor apoyo social, mayores relaciones sociales en las personas con VIH-SIDA.
- Quinta:** Existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019, según $p=0.001$ y con un índice de $\rho=0,512$ que determina una relación positiva y de nivel moderada. Determinándose que a mayor apoyo social, mayor ambiente favorable en las personas con VIH-SIDA.
- Sexta:** El apoyo social que reciben las personas con VIH/SIDA, es de nivel medio en un 55%, mientras que el 23% presenta un nivel bajo y el 22% presenta un nivel alto; demostrando que en regular medida reciben ayuda de los diferentes agentes sociales.
- Séptima:** La calidad de vida que presentan las personas con VIH/SIDA, es en 60% de nivel promedio, el 28% presenta un nivel bajo y el 12% un nivel alto; demostrando que el bienestar que poseen no es del todo satisfactorio debido a las necesidades que tienen por la enfermedad que padecen.

5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas se propone las siguientes recomendaciones con el propósito de contribuir al bienestar de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida.

Primera: La ONG Sí, da Vida debe seguir brindando los talleres y grupos de apoyo dirigido a las personas con VIH-SIDA, fortaleciendo la atención en los grupos de soporte y consulta psicológica, que tiene mayor adherencia en los participantes.

Segunda: Los familiares que viven con las personas con VIH-SIDA deben vigilar y controlar de cerca que estos tengan una alimentación balanceada, que tomen puntualmente sus retrovirales, que descansen lo necesario y no consuman sustancias psicoactivas, para conservar en buen estado su salud física.

Tercera: La ONG Sí, da Vida a través de su equipo de profesionales en psicología deben diseñar actividades como talleres de fortalecimiento de la autoestima, resiliencia o terapias cognitivas conductuales para los participantes con VIH-SIDA que asisten a su institución, con la finalidad de ayudarles a mantener una salud mental equilibrada.

Cuarta: El área de Bienestar Social de la ONG Sí, da Vida debe programar actividades de recreación con los participantes con VIH-SIDA, para fortalecer las relaciones sociales entre estas personas y que amplíen su círculo de amistades.

- Quinta:** Los familiares y amistades cercanas a las personas con VIH-SIDA, deben procurarles en lo posible a estas personas un ambiente seguro donde se puedan desarrollar adecuadamente y no estén expuestos a riesgos que perjudiquen su salud.
- Sexta:** La ONG Sí, da Vida debe realizar charlas dirigidas a los familiares del núcleo familiar de las personas con VIH/SIDA, para fortalecer los círculos de apoyo social en aras de mejorar el bienestar y calidad de vida de estas personas.
- Séptima:** La ONG Sí, da Vida debe realizar evaluaciones periódicas ya sea mediante encuestas o visitas sociales a las personas con VIH/SIDA que participan en su institución, para conocer el estado en que viven y formular estrategias de apoyo de acuerdo a dicha realidad.

REFERENCIAS

- Allardt, E. y Uusital, H. (1972). Dimensions of welfare in a comparative study of the scandinavian societies. *Scandinavian Political Studies*, 7(7), 9–27.
- Alarcón, V. y Prentice, K. (2018). Resiliencia y Calidad de vida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla. (tesis de postgrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/447/Alarc%C3%B3n%20Turiani_Prentice%20Palacios_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Alonso, J. (2000). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 14(2), 163–167.
- Arango, F. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo* (tesis de pregrado). Universidad Peruana del Centro, Huancayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/56>
- Bosworth, H. et al. (2000). Social support and quality of life in patients with coronary artery disease. *Quality of Life Research*, 9(7), 829–39. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11297025>
- Bullinger, M. (1995). German translation and psychometric testing of the SF-36 Health Survey: preliminary results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1359-1366.
- Caplan G. (1974). Support system and community mental health: lectures on concept development. New York, EE.UU.: Behavior Publications.
- Cardozo, G., y Dubini, P. (2005). Factores de riesgo y protección. Su incidencia en la conducta de los adolescentes. En Cardozo, G. (coord.), *Adolescencia: Promoción de salud y resiliencia*. Córdoba, España: Editorial Brujas.

- Cassel J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *Am J Pub Health*, 64(2), 1040-1053.
- Castro, Campero y Hernández (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>
- Castro, Puga, Rosero y Glaser (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4545>
- Chira, F. (2017). Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016 (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio Médico del Perú (2018). Perú continúa incrementando los índices de VIH y SIDA. Recuperado de <https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/>
- Corace, K. y Endler, N. (2003). Psychosocial predictors of cardiac rehabilitation patients' quality of life. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 8(1), 1–26.
- Cornes, J. (1994). El apoyo social; su relevancia en la práctica psiquiátrica. *Revista Psiquiátrica. Facultad Medicina Barna*, 21: 147-152.
- De Souza, L., De Castro, C., Reis, R., Da Silva, S. y Gir, E. (2018). Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enfermería Global*, 50 (2), 1-10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200001
- Elliot, A., Smith, B., Hannaford, P., Smith, W. y Chambers, W. (2002). The course of

chronic pain in the community: results of a 4-year follow-up study. *Pain*, 99, 299–307. Recuperado de [http://doi.org/10.1016/S0304-3959\(02\)00138-0](http://doi.org/10.1016/S0304-3959(02)00138-0)

Fernández, R. (2015). El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_377765/rfp1de1.pdf

Fernández y Manrique (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

Frey, M. (1989). Social support and health: A theoretical formulation derived from King's Conceptual Framework. *Nursing Science Quarterly*, 2(3), p.138-148

Font, R., Sanmarti, M., Quintana, S., Dalmau, D. y Escobar, M. (2019). Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 7 (16), p. 7-19.

Gottlieb, A., Golander, H., Bar-Tal, Y. y Gottlieb, D. (2001). The influence of social support and perceived control on handicap and quality of life after stroke. *Aging Clinical and Experimental Research*, 13(1), 11–15.

Hernández, J. (2014). Se observa un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH. Recuperado de http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/05-05-14

House, J. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley.

Jiménez, D., Álvarez, E. y Cahuaza, L. (2017). Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos 2017 (tesis de pregrado). UNAP. Perú. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/Dayanne_Tesis_Titulo_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y

- Kaplan, H, y Sadock, B. (1989). *Tratado de psiquiatría. (2ª ed.)*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la salud. Recuperado de www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf
- Lemos y Fernández, J. (1990). Redes de soporte social y salud. *Psicothema*, 2(2), 113-135. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28114075_Red_de_soporte_social_y_salud
- Lewin, K. (1936). *A dynamic theory of personality*. Nueva York: McGraw-Hill.
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lora, E. (2008). *Calidad de vida: Más allá de los hechos*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Martínez, S. (2018). Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Ciencia y cuidado*, 15(1), p. 34-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1232>
- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Barcelona, Sagitario.
- Mendoza, M. (2018). Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso-Carabaylo, 2018 (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18100?show=full>
- Monagas, C. (2016). Apoyo social, el camino hacia la salud integral (Tesis de pregrado). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. Recuperado de https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf

- Montoya, R. (2004). El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador: Nicolás Robles Gravi. *Index Enfermería Digital*, 13 (4), 44-45. Recuperado de [http:// www.indexf-enfermeria/44revista/44articulo-56- 59.php](http://www.indexf-enfermeria/44revista/44articulo-56-59.php)
- Moreno, J., Barragán, A., Martínez, M., Rodríguez, A. y González, C. (2018). Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 38 (4)577-585.
- Moyano, C. y Orozco, M. (2018). *Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017* (tesis de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1745>
- Namir, S., Wolcott, D. y Fawzy, F. (1989). Social support and HIV spectrum disease: clinical and research perspectives. *Psychiatry Med* 7(),97-105.
- Natalicio J. (2003) Calidad de vida en la tercera edad. Centro de atención de Salud: Recuperado de http://www.ayudahumana.com/nota_detalle.php?id=1
- Niv, D. y Kreitler, S. (2001). Pain and Quality of Life. *Pain Practice*, 1(2), 150–161.
- Orcasita, L. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología Avances de la disciplina*, 4 (2), p.69-82. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1997). Programa de Salud Mental. WHOQOL. Medición de Calidad de Vida. Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Whoqol-100 y Whoqol-Bref. *Social science and medicine*, 41(1), 1403-1409.
- Organización de las Naciones Unidas (2018). Sostenibilidad de la respuesta al VIH en América Latina. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/sustainin>

[g-hiv-response-in-latin-america](#)

Organización de las Naciones Unidas (2019). Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Organización Mundial de la Salud (2017). 10 datos sobre el VIH/sida. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>

Páez, L. (2018). Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>

Pérez, I. et al. (2005). Impacto del apoyo social y la morbilidad psíquica en la calidad de vida en pacientes tratados con antirretrovirales. *Psicothema*, 17(2), 245–249.

Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). Gerontología: actualización, innovación y propuestas. España: Pearson Educación.

Reguera, L. (24 de noviembre del 2016). El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>

Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, 30 (3), 143-149.

Rodríguez, J. y Neipp, M. (2008). *Calidad de vida, salud y enfermedad*. In *Manual de Psicología social de la Salud*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

Ruiz, M. y Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics - Spanish Research Articles*, 2 (1), p. 31-43. doi: 10.1007/BF03320897

- Saavedra, E., y Villalta, M. (2008). *Escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. Santiago, Chile: CEANIM.
- Sen, A. (1985). *El nivel de vida*. Madrid, España: Editorial Complutense.
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369190150B>
- Shin, D. y Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assesment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475 – 492.
- Sullón (2018). Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tuesca, R. (2012). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4113/2525>
- Thoits P (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next? *J. Health Soc. Behav.* (Extra Issue): 53-79.
- Vadillo, J. (29 de noviembre del 2018). La vida con el VIH. *El Peruano*. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia-la-vida-con-vih-73327.aspx>
- Vinaccia, S. y Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125–137.
- Zich, J. y Temoshok, L. (1987). Perception of social support in men with AIDS and ARC: relationship with distress and hardiness. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(3), 193–215

- Castellanos, Marie C. Manual de trabajo social. La Prensa Médica Mexicana, México D.F., Reimpresión, 1984
- Castillo, Hilda. Trabajo Social de Grupo y Trabajo en Equipo. Apuntes de clase. Universidad de Costa Rica. 1993.
- Molina, Lorena. Curso de administración. Apuntes de clase. Universidad de Costa Rica. 1995.

ANEXOS

ANEXO 1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo y diseño de investigación
- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?	- Establecer la relación entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	La investigación corresponde al tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte trasversal.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Población y muestra
- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?	- Determinar la relación entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud física de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	La población de estudio lo conforman 971 personas con VIH/SIDA que participan en los diferentes grupos de ayuda que brinda la ONG Sí, da Vida, encuestados durante el periodo 2020. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">N = 8 1 4</div> La muestra está constituida por solo 60 participantes de la ONG Sí, da Vida; la cual fue seleccionada de forma intencional y no probabilística, por tanto, considerando solo al grupo de personas que asisten a consulta psicológica dentro de la ONG.
- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?	- Identificar la relación entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el apoyo social y la salud psicológica de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	
- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?	- Determinar la relación entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el apoyo social y las relaciones sociales de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	
- ¿Qué relación existe entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019?	- Identificar la relación entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el apoyo social y el ambiente de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019.	

ANEXO 2.

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Instrucciones:

Estimado participante, a continuación, le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa (X) que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas. Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que usted dispone:

1	Aproximadamente ¿Cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene usted? (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas) Escriba el N°	Amigos		Familiares		
		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					
3	Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
6	Alguien que le muestre amor y afecto.					
7	Alguien con quien pasar un buen rato.					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
9	Alguien en quien confiar y con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
10	Alguien que lo abrace.					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
15	Alguien que le ayude con sus tareas domésticas si está enfermo.					
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
18	Alguien con quien divertirse.					
19	Alguien que comprenda sus problemas.					
20	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

ANEXO 3.

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (versión corta)

Instrucciones: Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada o parecida a su realidad. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

ANEXO 4.
CARTA DE ACEPTACIÓN



“Año de lucha contra la corrupción y la impunidad”


Lima, 18 de noviembre de 2019

Constancia de Investigación

Yo, **VICTOR ANDREE SOTELO REYES**, identificado con DNI N° **42973189**, **Director Ejecutivo** de la Organización sin fines de lucro **Sí, da Vida** ubicada en el distrito de San Martín de Porres; otorgo la siguiente constancia a la señorita **SUSANA LORENA CUADROS VALDEZ** identificada con DNI N° 41933836, egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega bachiller en Trabajo Social, para realizar su trabajo de investigación titulada “Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida”.

Se extiende la presenta constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Con afecto,


 Psic. Victor A. Sotelo Reyes
 DIRECTOR EJECUTIVO
 Sí, da Vida
 C.Ps. P. 2127



[Calle Henry Arredondo 201 Urb. Cayetano Heredia – San Martín de Porres - Lima 31]

[Telf.: (511) 481-0392 RPM: #961763305 / #949807267]

[www.sidavida.org.pe] [sidavida@sidavida.org.pe]

Síguenos en:



ANEXO 5. SISTEMATIZACION DE DATOS EN EL SPSS

*Datos Susana.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : SALUD_PSICOL... Visible: 14 de 14 variables

	SEXO	EDAD	GRADO_ACADEMICO	RED_APOYO	APOYO_EMOCIONAL	APOYO_INSTRUMENTAL	APOYO_AFECTIVO	INTERACCION_SOCIAL	APOYO_SOCIAL	SALUD_FISICA	SALUD_PSICOLOGICA	RELACIONES_SOCIALES	AMBIENTE	CALIDAD_DE_VIDA	var	va
1	M	20-29	Superior U...	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
2	M	20-29	Superior U...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
3	M	20-29	Superior U...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
4	M	20-29	Superior U...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
5	F	20-29	Superior U...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
6	F	40-49	Superior U...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
7	M	20-29	Superior U...	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
8	F	30-39	Superior U...	Bajo	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
9	M	20-29	Superior U...	Bajo	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
10	M	20-29	Superior U...	Bajo	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
11	M	20-29	Secundaria...	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
12	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio		
13	M	20-29	Secundaria...	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Alto	Alto	Alto		
14	M	20-29	Secundaria...	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Promedio	Alto	Alto		
15	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio	Promedio		
16	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Alto	Alto	Promedio	Alto		
17	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Promedio	Alto	Promedio	Promedio	Promedio		
18	F	30-39	Secundaria...	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Promedio	Alto	Promedio	Promedio	Promedio		
19	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Promedio	Promedio	Promedio		
20	M	50-60	Secundaria...	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Promedio	Alto	Alto	Promedio	Alto		
21	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Bajo	Promedio	Alto		
22	F	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Bajo	Promedio	Promedio		

Vista de datos Vista de variables

*Datos Susana.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : SALUD_PSICOLO... Visible: 14 de 14 variables

	SEXO	EDAD	GRADO_ACADEMICO	RED_APOYO	APOYO_EMOCIONAL	APOYO_INSTRUMENTAL	APOYO_AFECTIVO	INTERACION_SOCIAL	APOYO_SOCIAL	SALUD_FISICA	SALUD_PSICOLOGICA	RELACIONES_SOCIALES	AMBIENTE	CALIDAD_DE_VIDA	var	va
22	F	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Bajo	Promedio	Promedio		
23	M	20-29	Secundaria...	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Promedio	Alto	Bajo	Promedio	Promedio		
24	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Promedio	Alto	Bajo	Alto	Promedio		
25	M	20-29	Secundaria...	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Promedio	Promedio	Bajo	Alto	Promedio		
26	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Promedio	Promedio	Bajo	Alto	Promedio		
27	M	20-29	Secundaria...	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo		
28	F	20-29	Primaria ci...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
29	F	40-49	Primaria ci...	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Medio	Medio	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo		
30	M	20-29	Primaria ci...	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo		
31	F	30-39	Primaria ci...	Bajo	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Promedio	Bajo		
32	M	20-29	Primaria ci...	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
33	M	20-29	Primaria ci...	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Promedio	Bajo		
34	M	20-29	Primaria ci...	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo		
35	M	20-29	Primaria ci...	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
36	M	30-39	Superior T...	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
37	M	30-39	Superior T...	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo		
38	F	20-29	Superior T...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo		
39	M	30-39	Superior T...	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
40	M	20-29	Superior T...	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
41	M	20-29	Superior T...	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
42	M	20-29	Superior T...	Bajo	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
43	M	20-29	Superior T...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		

Vista de datos Vista de variables

*Datos Susana.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : SALUD_PSICOL... Visible: 14 de 14 variables

	SEXO	EDAD	GRADO_ACADEMICO	RED_APOYO	APOYO_EMOCIONAL	APOYO_INSTRUMENTAL	APOYO_AFECTIVO	INTERACCION_SOCIAL	APOYO_SOCIAL	SALUD_FISICA	SALUD_PSICOLOGICA	RELACIONES_SOCIALES	AMBIENTE	CALIDAD_DE_VIDA	var	va
43	M	30-39	Superior T...	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo	Bajo		
44	M	20-29	Superior T...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Bajo	Promedio		
45	M	40-49	Superior T...	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Bajo	Promedio		
46	M	20-29	Superior T...	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
47	M	40-49	Superior T...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
48	M	20-29	Superior T...	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
49	M	20-29	Superior T...	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
50	M	40-49	Superior T...	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
51	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
52	F	20-29	Secundaria...	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
53	F	20-29	Secundaria...	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
54	M	20-29	Secundaria...	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
55	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
56	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
57	M	30-39	Secundaria...	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
58	M	20-29	Secundaria...	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
59	F	30-39	Secundaria...	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Promedio	Bajo	Promedio	Promedio		
60	F	30-39	Secundaria...	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Promedio	Bajo	Bajo		
61																
62																
63																
64																


Vista de datos Vista de variables

ANEXO 6

RESULTADO DEL TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1073472064&BDS=1&o=1472659664&s=1

turnitin | Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019



**Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Apoyo social y calidad de vida de las personas con VIH-SIDA que asisten a la ONG Sí, da Vida - periodo 2019

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social

Resumen de coincidencias ✕

29 %

#	Fuente de Internet	%
1	repositorio.uigv.edu.pe	7 %
2	tdx.cat	5 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
4	Entregado a Universida...	2 %
5	repositorio.upeu.edu.pe	2 %
6	repositorio.unapiquitos...	1 %
7	bibhumartes.ucla.edu.ve	1 %

Página: 1 de 115 Número de palabras: 22001 Text-only Report High Resolution Activado