

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS  
CON VIH Y SU RELACIÓN CON EL  
APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DENTRO  
DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA,  
SEGUNDO CUATRIMESTRE, 2020**

**JOSE DÍAZ VALVERDE**

2020

# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
A) Internacionales.....	13
B) Nacionales .....	16
1.1.2 Delimitación del problema .....	20
1.1.3 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
Objetivo general .....	21
Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	23
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	24
2.1.1 Calidad de vida .....	24
2.1.1.1 Dimensiones de la calidad de vida .....	25
A) Componente físico.....	25
B) Componente psicológico .....	26
C) Componente social .....	27
2.1.2 Apoyo social percibido.....	28

A) Apoyo afectivo .....	29
B) Apoyo confidencial .....	30
C) Apoyo instrumental .....	32
2.1.3 Modelos y Teorías .....	33
2.1.3.1 Wiener y Dodd: teoría de la trayectoria de la enfermedad .....	33
Fuentes teóricas .....	33
Conceptos principales .....	35
Metaparadigmas para el desarrollo de la teoría .....	37
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	39
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	40
3.3.1 Población .....	40
3.3.2 Muestra .....	40
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	41
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	41
3.4.1 Validez del cuestionario .....	44
3.4.2 Confiabilidad .....	45
3.5 Diseño de la investigación .....	45
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	46
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS) .....	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	51
4.1 GENERALIDADES .....	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	69
5.1 DISCUSION E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	70
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	80

6.1 CONCLUSIONES.....	81
6.2 RECOMENDACIONES .....	82
BIBLIOGRAFÍA .....	84
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	88
ANEXOS .....	90
ANEXO 1 .....	91
Consentimiento Informado.....	91
ANEXO 2 .....	94
Declaración Jurada .....	94
ANEXO 3 .....	95
Carta de Tutor.....	95
ANEXO 4 .....	96
Carta de Lector .....	96
ANEXO 5 .....	97
Dedicatoria.....	97
ANEXO 6 .....	98
Agradecimiento .....	98
ANEXO 7 .....	99
Carta de autorización del autor para la publicación del TFG .....	99
ANEXO 8 .....	100
Plan Piloto.....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión para las personas con VIH dentro del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2020. ....	41
Tabla N°2 Criterios de evaluación sobre la calidad de vida general, según escala MOS-SF-30, Gran Área Metropolitana, 2020.....	42
Tabla N°3 Criterios de evaluación sobre el apoyo social, escala DUKE-UNK-11, en personas con VIH dentro del Gran Área Metropolitana, 2020.....	43
Tabla N°4 Frecuencia de la limitación de actividades básicas de la vida diaria en personas con VIH, Gran Área Metropolitana, 2020.....	57
Tabla N°5 Frecuencia de estado social/emocional en personas con VIH, Gran Área Metropolitana, 2020.....	58
Tabla N°6 Distribución de personas con VIH según el nivel de calidad de vida, Gran Área Metropolitana, 2020.....	60
Tabla N°7 Distribución del nivel de calidad de vida de las personas con VIH según rangos de edad, Gran Área Metropolitana, 2020. ....	60
Tabla N°8 Distribución del nivel de calidad de vida de las personas con VIH según género, Gran Área Metropolitana, 2020.....	61
Tabla N°9 Frecuencia de apoyo social percibido en personas con VIH, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020.....	63
Tabla N°10 Distribución de personas con VIH según el tipo apoyo percibido, Gran Área Metropolitana, 2020.....	64
Tabla N°11 Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo total, Gran Área Metropolitana, 2020.....	65

Tabla N°12 Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo afectivo, Gran Área Metropolitana, 2020.....	65
Tabla N°13 Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo confidencial, Gran Área Metropolitana, 2020.....	66
Tabla N°14 Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo instrumental percibido, Gran Área Metropolitana, 2020.....	67
Tabla N°15 Distribución del apoyo afectivo de las personas con VIH según la cantidad miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020.....	67
Tabla N°16 Distribución del apoyo confidencial de las personas con VIH según la cantidad miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020.....	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución porcentual de las personas según sexo, Gran Área Metropolitana, 2020..	52
Figura N° 2 Distribución porcentual de las personas según género, Gran Área Metropolitana, 2020.	52
Figura N° 3 Distribución de las personas según grupos de edad, Gran Área Metropolitana, 2020.	53
Figura N° 4 Distribución de las personas según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2020.	53
Figura N° 5 Distribución de las personas según lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2020.	54
Figura N° 6 Distribución porcentual de las personas según situación laboral, Gran Área Metropolitana, 2020.	54
Figura N° 7 Distribución de las personas según cantidad de miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020.	55
Figura N° 8 Distribución de las personas según cantidad de miembros en la familia, Gran Área Metropolitana, 2020.	55
Figura N° 9 Distribución de las personas según la percepción sobre su estado general de salud, Gran Área Metropolitana, 2020.	56
Figura N° 10 Distribución de las personas según dolor corporal percibido en el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020.	56
Figura N° 11 Distribución de las personas según percepción de la calidad de vida durante el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020.	62

Figura N° 12 Distribución de las personas según percepción del estado físico/emocional actual en comparación con el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020. .... 62

## RESUMEN

**Introducción:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un reto a nivel mundial que impacta en la población. Por lo cual se debe entender de forma integral las implicaciones de este dentro de la sociedad, para un manejo individualizado. **Objetivo general:** Determinar calidad de vida de personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, Gran Área Metropolitana, segundo cuatrimestre, 2020. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, en una muestra de 100 personas, mediante un instrumento de elaboración propia que usa como referencia el MOS-SF-30 sobre la calidad de vida y la escala *DUKE-UNK-11* de apoyo social percibido. **Resultados:** Del total de la población el 83% son hombres y el 17% restante son mujeres, residentes en su mayoría dentro de la provincia de San José seguidos de Alajuela, Heredia y Cartago, asimismo, hay 58 personas que poseen alta calidad de vida en donde la mayoría posee edades de 23-32 años, 36 sujetos tienen CV media y 6 baja. **Discusión:** La CV es fluctuante y perceptiva, y se demuestra que esta es una construcción personal y multidimensional. Además, los resultados analizan la edad funcional de la población y como se desenvuelve un individuo en su entorno físico, psicológico y social en comparación con otros sujetos. **Conclusiones:** La calidad de vida varía según la edad, por la percepción y la salud general de cada persona, además de esto, se reitera que una patología no condiciona el bienestar del sujeto, ya que se demuestra, que este es sumamente perceptivo y se mide de manera general, de acuerdo con las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

**Palabras Claves:** Equilibrio, organización total, redes de apoyo, sostén.

## ABSTRACT

**Introduction:** Human immunodeficiency virus (HIV) is a global challenge that impacts the population. Therefore, the implications of this within society must be comprehensively understood, for individualized management. **General objective:** Determine the quality of life of people with HIV and their relationship to perceived social support, Greater Metropolitan Area, second quarter, 2020. **Methodology:** Descriptive quantitative study, in a sample of 100 people, using a self-developing instrument that uses as a reference the MOS-SF-30 on quality of life and the DUKE-UNK-11 scale of perceived social support. **Results:** Of the total population, 83% are men and the remaining 17% are women, residents mostly within the province of San José followed by Alajuela, Heredia and Cartago, also, there are 58 people who have high quality of life where most are 23-32 years old, 36 subjects have medium CV and 6 low. **Discussion:** The CV is fluctuating and perceptual, and this is shown to be a personal and multidimensional construction. In addition, the results analyze the functional age of the population and how an individual develops in their physical, psychological and social environment compared to other subjects. **Conclusions:** The quality of life varies according to age, by the perception and the overall health of each person, in addition to this, it is reiterated that a pathology does not condition the well-being of the subject, since it is demonstrated, that it is extremely perceptive and is measured in a general way, according to the physical, psychological and social dimensions.

**Keywords:** Balance, total organization, support networks, support.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **A) Internacionales**

El marco de la salud pública refiere que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un reto a nivel mundial que impacta en la población. Por lo cual se debe entender de forma integral las implicaciones de este dentro de la sociedad, para un manejo individualizado adecuado.

Velazco Muñoz <sup>(1)</sup> describe dentro de la investigación que publica en Barcelona en el 2016, al VIH desde una perspectiva global, explica que el virus cobra más de 34 millones de vidas desde el descubrimiento de este alrededor de la década de los 80s hasta el 2016. Además, expone que para el 2014, 1.2 millones de personas fallecen por su causa, y para finales de ese mismo año hay 36.9 millones infectadas.

Los casos de VIH presentan un aumento circunstancial generando consecuencias en la sociedad, por esta razón los marcos de atención y control son de importancia para comprender la calidad de vida de la población con esta condición.

La atención integral engloba un modelo que resalta diferentes dimensiones, como la evolución del tratamiento, el análisis en aspectos personales, sociales y mentales. Estas son útiles para monitorizar el apoyo social. El interés de la vigilancia es dar continuidad y hacer hincapié en la importancia de la calidad de vida, ayuda social y la accesibilidad a los distintos servicios de salud, mejorando así la percepción que poseen sobre ellos.<sup>(1)</sup>

El apoyo social percibido ayuda a enfrentar cualquier proceso de salud-enfermedad, así mismo, posee relación positiva en las personas que viven con el VIH, ya que la parte

emocional, social y operativa, toman en cuenta actividades como la atención, presencia y acompañamiento, convirtiéndose en un factor protector hacia la población.

Pedrosa<sup>(2)</sup> evalúa dentro de su estudio *Apoyo social de las personas con VIH*, la atención médica, percepción y soporte emocional relacionado con el diagnóstico. Esta investigación la realiza en la ciudad de Fortaleza Brasil en el 2016, con alrededor de 215 participantes. El autor demuestra que los participantes perciben una alta disponibilidad y se encuentran satisfechos con las dimensiones anteriores, al contrario de los que poseen poca o nula ayuda social que perciben insatisfacción.

El autor expone dentro de su investigación, la cual posee un enfoque descriptivo de línea transversal, que existe una ligera diferencia en la percepción del apoyo instrumental (AI) y emocional (AE), el cual se divide de la siguiente manera: 1) sostén por parte de los familiares fuera del entorno doméstico 56.3% (AI) y 51.6% (AE), ayuda por parte de los amigos 52.1% (AI) y 63.7% (AE) finalmente soporte de las personas que viven dentro del hogar 35.8% (AI) y 33.5% (AE) según las variables.<sup>(2)</sup>

La investigación demuestra que ambas variables determinan la disponibilidad y la satisfacción de los participantes. El apoyo social hace referencia a los recursos, materiales, ayuda emocional e instrumental que son la base de sostén en los asuntos relacionados al diagnóstico; este soporte es importante dentro de la percepción del individuo ya que aumenta la calidad de vida.

Santos <sup>(3)</sup> es otro autor que menciona el apoyo social, en su investigación, con una muestra de 116 pacientes, revela que la mayoría posee un sistema de apoyo satisfactorio relacionado con el ambiente familiar y condiciones de salud. También, expone que aquellos sujetos que

viven solos poseen menor sostén social en comparación a los que no, resultado que en su mayoría se asocia a experiencias de estigmatización, siendo este un determinante con impacto negativo en la salud.

El estudio revela que a pesar de las diferencias en el apoyo percibido, las personas con VIH opinan que este es condicionado cuando se refiere a los miembros del hogar, es decir, sus familiares o compañeros sienten la obligación de estar presentes por pertenecer al núcleo, mientras que los que habitan solos, lo viven como algo voluntario y significativo.<sup>(3)</sup>

Moreno Montoya <sup>(4)</sup> explica dentro del artículo *Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogotá, Colombia, 2018*, que esta patología se considera una pandemia, y se estima que alrededor de 80 millones de personas son infectadas para el año 2013. También se menciona que aquellos actos de discriminación por parte de la sociedad disminuyen la seguridad, afecto, integridad, identidad y aprobación, afectando de manera directa la calidad de vida.

El análisis de la investigación se realiza con una muestra de 286 pacientes con un rango de edad de 18 a 45 años, relacionando la calidad de vida con la percepción del apoyo social. Se evidencia la conexión entre estas dos variables, es decir, mientras más se vea inmerso el soporte en la vida de las personas, este aumenta el bienestar del dominio físico, mental y social, por consiguiente, la percepción del apoyo incrementa la calidad de vida.<sup>(4)</sup>

Quintero <sup>(5)</sup> detalla dentro del artículo publicado en el 2018 sobre *la calidad de vida en personas infectadas con el VIH en México*, que la expectativa de vida ha incrementado y la infección se ha convertido en una patología tratable, debido en parte a los esquemas de tratamiento de inicio temprano y de forma apropiada.

La investigación posee un enfoque transversal y es realizada a 53 sujetos, esta demuestra que todos aquellos aspectos como el género, no tener pareja, orientación sexual, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y la carga viral indetectable son determinantes que influyen de manera significativa en la calidad de vida de las personas. <sup>(5)</sup>

Los estudios interrelacionan y evidencian que los sujetos que sufren de discriminación, y no poseen apoyo social como tal, presentan bajo nivel de calidad de vida. Por el contrario, todos aquellos individuos que no perciben exclusión y poseen un buen sistema social, mental y familiar, muestran un alto índice de calidad de vida relacionada a la salud.

## **B) Nacionales**

El VIH constituye una problemática a nivel país que afecta a toda la población sin distinción alguna, deteriorando en parte la condición general, social y mental de la persona. Por lo cual es importante asumir criterios para la identificación, atención y educación para, con ello aumentar o mantener un buen estado con respecto a la calidad de vida del individuo.

Llorca, Garita y Acuña <sup>(6)</sup> presentan *el Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA, 2016-2021*, donde se redacta la importancia sobre la coordinación, conducción adecuada para la atención integral de la enfermedad y a su vez la respuesta que se ofrece hacia un abordaje en diferentes campos.

El PEN basa su teoría en distintos acuerdos y políticas que el gobierno costarricense posee para la ejecución de este. Para la implementación se cuenta con la participación del Consejo Nacional de Atención Integral VIH (CONASIDA), el Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad y órganos cooperantes, con la meta de poner fin a esta amenaza mediante el cumplimiento de lineamientos, eliminación del estigma y la discriminación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)<sup>(7)</sup>, arroja datos estadísticos en su programa sobre el VIH/SIDA en el 2018, que en Costa Rica la cantidad de adultos y niños que viven con esta enfermedad oscila entre los 15000 y la tasa de incidencia por todas las edades es de 0.21 por cada 1000 habitantes.

El proyecto evidencia que, aunque se cuenta con las herramientas necesarias para tratar, controlar y prevenir esta enfermedad, muchas personas no son captadas de forma temprana, es decir, no conocen su estado de salud; A su vez, se recalca que el cuidado de la salud es una prioridad durante cualquier etapa que ayuda a tener calidad de vida en todos los niveles.

Granados<sup>(8)</sup> expone dentro de la *propuesta del plan estratégico para la vigilancia centinela de enfermedades de transmisión sexual (ETS)* que la prevención se considera un pilar fundamental para el gobierno costarricense; materializada en acciones dentro del hogar, y en el comportamiento del individuo.

El plan estima una serie de labores que se consideran parte fundamental para evitar el incremento de las enfermedades, y en este caso la del VIH, como lo es la enseñanza de hábitos fundamentales de higiene, educación y cuidados de la salud en general, con el fin principal de aumentar la calidad de vida de la población.

El problema incrementa de manera sustancial en los últimos años, pasando de 76 casos de VIH en el 2014, a 84 en el 2015 y 979 en el 2016, siendo tendencia en población entre los 25 y 39 años, y la mayoría de los hallazgos se registran dentro del gran área metropolitana (GAM).<sup>(8)</sup>

El programa aumenta la actividad de vigilancia epidemiológica, control y atención integral del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población dentro del territorio costarricense, aunado a esto, se brinda asistencia técnica para la implementación y fortalecimiento de programas y servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con el fin de aumentar al apoyo social.<sup>(8)</sup>

El Ministerio de Salud<sup>(9)</sup> expone dentro de la *memoria institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)* que para el periodo 2014-2018 se registran 3.895 diagnósticos para la infección de VIH, con una tasa de 15.9 casos por 100.000 habitantes, esta representa un aumento de 26% en relación con el 2014 y 2017 que fue de 15.5 y 19.6 sucesos respectivamente.

El periodo demuestra la afectación que tiene el virus dentro del suelo costarricense; en ese mismo espacio se expone que las provincias de San José y Alajuela presentan 24.4 y 11.7 casos por cada 100.000 habitantes, es decir, ambas aportan 65% de los sucesos, esto los categoriza como lugares de mayor incidencia de VIH dentro del país.<sup>(9)</sup>

El artículo evidencia que la infección por VIH es una problemática creciente y para la prevención de este se encuentran planes y estrategias realizadas por distintas instituciones que velan por la lucha contra esta patología. Se demuestran datos estadísticos sobre

incidencia, sin embargo, no se encuentran antecedentes con respecto a la calidad de vida y el apoyo social percibido por las personas.

Borbón <sup>(10)</sup> expone dentro de la investigación *Percepción de los residentes con VIH/SIDA sobre el tipo de tratamiento antirretroviral recibido*, realizada en el 2018, que, dependiendo del tratamiento, se evidencian cambios a nivel emocional y físicos, no obstante, los usuarios se sienten optimistas por la buena tolerancia y manifiestan aspectos positivos en relación con la calidad de vida.

El estudio expone que el sostén familiar percibido por las personas es poco o nulo, esto los lleva a efectos negativos dañando así la parte emocional, mental y social. A pesar de esto, los usuarios reciben el apoyo social necesario y óptimo por parte de los servicios de salud y diferentes entidades, lo que mejora la percepción y aumenta la calidad de vida.

El artículo detalla que cuando una persona es portadora de una enfermedad, esta va a representar una alteración de la vida la cual afecta en todos los aspectos relacionados, desde el funcionamiento, interacción social y autoconcepto, asimismo, se evidencia que, a pesar de las diferentes modificaciones en el diario vivir, los participantes poseen un alto nivel de calidad de vida.<sup>(10)</sup>

La calidad de vida está altamente relacionada al apoyo social, familiar, emocional y mental percibido por la persona, los parámetros muestran que cuando se presenta un bajo nivel de ayuda este se asocia a peor salud, mayores dificultades, estrés, dolor y peor funcionamiento, al contrario de cuando hay una apreciación adecuada, es decir, todas las variables se verán aumentadas positivamente desarrollando un mejor ambiente.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Esta investigación trabaja con 100 personas diagnosticadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) dentro del gran área metropolitana, cuyas edades oscilan entre los 18-65 años, dentro del periodo del segundo cuatrimestre 2020.

### **1.1.3 Justificación**

La información contribuye a comprender el proceso salud-enfermedad de la población con VIH, además, ayuda a entender las acciones de apoyo social que se pueden incorporar en el monitoreo de las personas que viven con la patología, y con esto implementar intervenciones de salud mejores y más efectivas dirigidas al entorno del paciente, considerando la totalidad y la transdisciplinariedad de la atención.

El aumento de los casos constituye un desafío crucial que necesita ser estudiado con el fin de conocer cómo se relaciona el proceso de apoyo social percibido por la población con la calidad de vida que poseen. La evidencia científica crea conocimiento adecuado dentro de la investigación, resaltando información poco conocida a nivel nacional. Por lo cual brinda aportes importantes con criterios científicos validados para la población meta.

El estudio planea beneficiar a toda la población diagnosticada con el VIH; así como a los profesionales en el área de la salud para el conocimiento sobre la percepción del apoyo social que poseen las personas en relación con la calidad de vida.

La investigación es motivada y nace a raíz de la creciente problemática e incidencia del VIH dentro del territorio nacional, así como, por conocer el nivel de calidad de vida de las personas que poseen esta condición.

El proceso formula una manera de valorar las secuelas de las enfermedades y sus tratamientos en la subsistencia del individuo. Esta parte abarca aspectos como la percepción adecuada sobre el apoyo social y su relación con la calidad de vida.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la calidad de vida de las personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, dentro del Gran Área Metropolitana (GAM), segundo cuatrimestre, 2020?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar calidad de vida de personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, dentro del Gran Área Metropolitana, segundo cuatrimestre, 2020

### **Objetivos específicos**

- 1) Caracterizar a las personas con VIH según factores sociodemográficos dentro del GAM.
- 2) Identificar la calidad de vida de las personas con VIH dentro del área metropolitana.
- 3) Reconocer el apoyo social percibido en personas con VIH.
- 4) Relacionar el nivel de calidad de vida con el apoyo social percibido en personas con VIH.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

El estudio no muestra alcances.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La muestra es afectada por la emergencia nacional debido a la pandemia por el virus SARS CoV-2, la poca y nula colaboración por parte de los hogares, centros y asociaciones, por lo cual, esto lleva a un alto porcentaje de poca respuesta.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Calidad de vida**

Salas y Garzón<sup>(11)</sup> definen la calidad de vida (CV) como la percepción que se tiene de la satisfacción de las necesidades y de la posibilidad de acceder a oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización propia.

El concepto está relacionado con el bienestar de la salud, sentimientos de autoestima y sensación de pertenencia a una comunidad o grupo, y hace referencia al potencial de la condición humana y autorrealización; esto tiene que ver con el desarrollo de estos componentes a nivel físico, psicológico y social.<sup>(11)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(12)</sup> define salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Este concepto está altamente relacionado con la calidad de vida y expone los componentes de la existencia humana y el estado funcional del individuo, es decir, se define por las condiciones y el conocimiento del sujeto sobre su estado de confort, y tiene que ver con su posición ante las situaciones, expectativas y preocupaciones.

La salud y la ausencia de enfermedad son parámetros que se consideran de importancia para tener una buena calidad de vida, aun así, este término se considera un constructo social ya que es una cuestión de percepción, debido a que, aunque haya presencia de alguna dolencia la CV se limita a la experiencia que tiene el sujeto de su condición, y se caracteriza por las vivencias afines a los cuidados dirigidos al bienestar holístico de su sanidad.

La calidad vida hace relación al bienestar de la persona, pero, esto no implica sentirse bien físicamente, esta no se mide únicamente por el estado de salud, es decir, en aquellas personas

con enfermedades crónicas como el VIH la CV es una opinión que edifica el sujeto a partir de su propio estado en comparación con determinados estándares construidos acerca de los que él espera que debiera ser capaz de lograr.

#### **2.1.1.1 Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida posee componentes objetivos y subjetivos que se pueden medir, esto se entiende mediante tres dimensiones: física, psicológica y social. Estas áreas brindan un panorama del constructo de forma integral, el cual consiste en la búsqueda de independencia, participación social y bienestar por parte de la persona.<sup>(13)</sup>

##### **A) Componente físico**

Gómez<sup>(14)</sup> relaciona esta dimensión con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades de la vida diaria (AVD), ropa, higiene y seguridad; considera estas acciones como el principio esencial y garantiza la calidad en las personas.

El componente físico puede entenderse como el funcionamiento adecuado del organismo, aunque haya presencia de enfermedad; las personas con alguna patología como el VIH pueden mantener un buen estado de salud, es decir, a pesar de poseer una condición como tal pueden prevenir complicaciones, y así en este caso lograr un equilibrio adecuado con respecto a esta dimensión.

La dimensión física mide la salud general de la persona, la cual proporciona la valoración del estado actual y las perspectivas de su condición a futuro, así como la resistencia a enfermar. Este componente calcula que tan alto es el nivel en que se limita el individuo a las AVD, así como la realización de esfuerzos moderados o intensos.<sup>(14)</sup>

El VIH afecta la condición de los pacientes, no obstante, el concepto de esta dimensión se dirige a la percepción del individuo, es decir, las personas pueden tener calidad de vida cuando sus necesidades están satisfechas y se tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital.

## **B) Componente psicológico**

García<sup>(15)</sup> detalla que esta dimensión expresa el nivel de relación entre las aspiraciones y expectativas que posee el sujeto, así como los logros obtenidos o los que puede alcanzar ya sea a corto o mediano plazo.

La dimensión psicológica considera que lo importante es la apreciación a nivel holístico en las diferentes áreas de la vida, es decir, la percepción que tienen las personas sobre ella; haciendo referencia a la capacidad de los sujetos para mantener su salud mental, la aceptación y el conocimiento de aspectos positivos y negativos sobre el soporte recibido, así como, la aptitud para mantener relaciones interpersonales saludables con otros.<sup>(15)</sup>

El bienestar psicológico tiene que ver con la autoestima y el autoconcepto de la persona, esto se determina por la relación con los niveles de satisfacción que dependen de las condiciones internas y externas; es decir, de la autovaloración y grado motivacional de cada sujeto; esta estructura es el resultado de afrontar adecuadamente las situaciones de la vida cotidiana.

Los indicadores suelen ser factores mediadores de la dimensión, es decir, elementos que facilitan e influyen en el nivel de bienestar de las personas portadoras con el VIH, y a su vez, son componentes que producen satisfacción reforzando conductas encaminadas a fortalecer el autoestima, autodeterminación y percepción.<sup>(15)</sup>

La dimensión hace referencia a la forma en que se maneja la vida diaria y en que las personas se relacionan con los demás, este componente tiene que ver con la forma en que se equilibran los deseos, habilidades, ideales, valores, así como, el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; lo cual implica la reflexión en las creencias de cada sujeto.

### **C) Componente social**

Verdugo y Shalock<sup>(13)</sup> mencionan que esta dimensión, generalmente, se refiere a condiciones externas basadas en el ambiente, como son la salud, el bienestar social, las amistades, el nivel de vida, la educación, la seguridad pública, la vivienda, el barrio y el ocio.

Los factores sociales definen el ambiente en que se desenvuelve cada individuo, tomando en cuenta las personas y circunstancias con las cuales se encuentra en contacto cotidianamente, también contempla la satisfacción de las necesidades materiales o simbólicas dentro de un grupo, con el fin de que se sientan miembros de la sociedad, integrados y que cuenten con el apoyo.

El concepto suele ser evaluado por los indicadores de integración, participación, accesibilidad y apoyo. Son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de la dimensión.<sup>(13)</sup>

El componente social integra técnicas de mejora para el individuo con alguna enfermedad como el VIH, estas herramientas promueven funciones del rol y estilos de vida, para fomentar mejores ambientes y proporcionar oportunidades para la incorporación y participación. Esto, trata de construir entornos capaces de incluir a todas las personas independientemente de sus capacidades.

El aspecto social es un constructo que sirve para la mejora del entorno de las personas y el avance de la propia calidad de vida; esta dimensión mide el funcionamiento dentro de la comunidad, el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en las actividades diarias y la interacción que poseen los individuos hacia ellos.

### **2.1.2 Apoyo social percibido**

Ropero y Carrillo<sup>(16)</sup> definen este apoyo como la variedad de comportamientos de ayuda que las personas reciben, como la asistencia tangible, interacción íntima, la guía, la retroalimentación y la relación social positiva. Esta variable se debe de evaluar por la cantidad y calidad del soporte proveniente de otros sujetos, por lo cual, el grado de satisfacción personal se relaciona con la percepción del sostén hacia cada uno de los comportamientos de auxilio a los que se ve expuesta.

El apoyo social está inmerso en una práctica de cuidado que se observa en el intercambio de relaciones interpersonales, esto se caracteriza por la expresión de sentimientos de afecto, afirmación o protección de las acciones de otra persona; esto se genera de entrega de ayuda simbólica o material a los sujetos.

Fachado<sup>(17)</sup> es otro autor que habla sobre el apoyo social y lo define como el nivel en el que las necesidades sociales básicas de las personas se satisfacen por medio de la interacción con los otros sujetos, se entiende como exigencias a la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.

El concepto pertenece a un proceso de interacción en el que el individuo consigue distintos indicadores de apoyo de las diferentes redes sociales en las que se encuentra, y este, juega un papel crucial en las diversas dimensiones del soporte y calidad de vida de la persona.

El apoyo social ejerce un efecto directamente proporcional en el estado de sanidad y sirve como un amortiguador de los efectos del estrés psicosocial y físico en el bienestar de los individuos, este reporta beneficios para las personas con VIH, porque facilita un ajuste hacia la enfermedad y/o mejora su percepción de la calidad de vida, comodidad, funcionamiento, menores dificultades para emprender tareas diarias y disminución del estrés relacionado con la salud, principalmente.<sup>(18)</sup>

Fernández<sup>(19)</sup> detalla que el sostén social constituye un elemento esencial e identifican tres funciones o dimensiones a lo largo del concepto: apoyo afectivo, confidencial e instrumental. Estos afectan la evaluación de la calidad de vida de las personas.

El apoyo social suele ser considerado de los factores de vital importancia para la buena salud de las personas, este, muestra influencia positiva en las diferentes etapas de la vida del ser humano y afirma la sana convivencia en las diferentes dimensiones establecidas, mejorando así la integración, percepción del soporte y comunicación con su entorno.

### **A) Apoyo afectivo**

Fachado<sup>(17)</sup> explica que este apoyo se refiere a las expresiones de afecto, amor y empatía que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano, este, se relaciona con los elogios, reconocimientos, preocupaciones y ayuda recibida por los amigos, familiares o compañeros.

El componente afectivo está íntimamente relacionado con el elemento confidencial, ya que las fuentes de apoyo son las mismas; estas son definidas por los vínculos establecidos con los familiares, amigos, compañeros, vecinos, grupos de ayuda, etc. Estas redes de sostén

ayudan a mantener en equilibrio la dimensión, aumentando la percepción que poseen las personas sobre el afecto recibido.

La variable demuestra que las personas con alguna dolencia como lo es el VIH suelen percibir el apoyo afectivo de manera aislada. Este concepto al ser un componente fundamental para el desarrollo de la dimensión busca comprender la interacción de la persona con su entorno ya que este responde a las necesidades y momentos dentro del proceso en cada sujeto.<sup>(17)</sup>

El área explorada hace referencia al sentido que tienen las personas de buscar elementos relacionados a la disposición de información, consejo, guía o compañeros con quién compartir problemas, el sentimiento de recibir amor, cariño, estima, simpatía y pertenencia a grupos, familia, amigos y sociedad como tal.

La dimensión demuestra que el apoyo afectivo guarda interacción directa con el grado de salud del individuo, esto debido a la importancia que poseen las relaciones sociales y, la percepción del interés hacia el bienestar global de la persona.<sup>(17)</sup>

## **B) Apoyo confidencial**

La dimensión trata de un recurso interpersonal que posee un fuerte efecto que sirve para contrarrestar las amenazas a la autoestima al tener a alguien disponible, particularmente a quien el individuo se siente cercano, con quien puede hablar de un problema, percibirse aceptado y valorado a pesar de tener dificultades en algún área de la vida.<sup>(19)</sup>

El apoyo confidencial importante para el abordaje de diferentes situaciones a lo largo de la vida. Lleva a la persona hacia el mantenimiento de la autoestima, y esta función, se realiza

por medio de la búsqueda de apoyo, simpatía, confianza y compartir experiencias a través de los diferentes grupos sociales.

El componente relaciona las expresiones de cariño y empatía que le son ofrecidas a los individuos. Este parece ser uno de los tipos de soporte más importantes. En general, cuando los sujetos consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno a esta dimensión.<sup>(17)</sup>

El soporte confidencial requiere fuentes de apoyo, en este caso se definen por medio de la relación entre acompañantes, familiares, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo o de habitación, cuidadores, grupos de ayuda y profesionales en salud.

El componente ayuda a que las personas con VIH expresen las emociones, sentimientos y perciban el bienestar, a su vez, favorece a los individuos a crear estrategias de afrontamiento eficientes o de adaptación ante cualquier situación.

El apoyo confidencial relaciona el soporte con la salud, ya que este tiene efecto mediante la interacción con los demás, lo que proporciona un sentido de identidad social, de pertenencia y participación, a través del fomento de conductas saludables, el incremento de la autoestima y la optimización de las creencias de competencia y control personal sobre el ambiente.<sup>(20)</sup>

Los sujetos pueden definir este apoyo como un proceso de interacción entre una o varias personas, que a través del contacto entre ellos se establecen vínculos de amistad, y de esta forma reciben sostén emocional y confidencial, en la solución de las situaciones cotidianas, momentos de crisis y a lo largo de la vida.

### **C) Apoyo instrumental**

Fernández<sup>(19)</sup> expone que este apoyo también es llamado tangible o material, ya que, incluye un gran nivel de actividades que el individuo no puede realizar por sí mismo, sino que, necesita de la ayuda de personas, entes, instituciones o centros de salud.

El soporte instrumental define la ayuda ofrecida cuando se utilizan herramientas o materiales que dan sostén de manera directa a quien lo necesita. En otras palabras, es la contribución que se observa a través de aquellos recursos como lo son el acompañamiento, la colaboración en el hogar, transporte, tratamiento, asistencia sanitaria, lo cual les permite a las personas asumir actitudes positivas y de afrontamiento durante cualquier proceso.

Abril y Fernández<sup>(21)</sup> exponen que el apoyo tangible es aquella prestación de ayuda material directa o de servicios; detallan que dentro de este componente es usual el uso de las relaciones sociales como un medio para conseguir objetivos y metas.

Este componente hace referencia a una conducta que ayuda directamente a la persona que lo necesita, ejemplos de ello pueden ser, asistir a alguien a realizar un trabajo, o dotar a un compañero de información importante para la realización de una tarea.<sup>(21)</sup>

Las acciones son relaciones procedentes de la red social de apoyo, dentro de la población diagnosticada con VIH, estas labores se ven inmersas en la proporción de soporte físico, mental y social, por parte de los distintos entes de salud, la asistencia sanitaria, controles oportunos, atención psicológica y la administración del debido tratamiento, aunado a esto, la correlación de observar la evolución y el estado global del individuo.

### **2.1.3 Modelos y Teorías**

#### **2.1.3.1 Wiener y Dodd: teoría de la trayectoria de la enfermedad**

La investigación basa su análisis en la teoría de la trayectoria de la enfermedad, Carolyn L. Wiener, nace en San Francisco en 1930. Licenciada en ciencias sociales, máster y doctora en sociología, sus investigaciones se centran en la organización de instituciones sanitarias, enfermedades crónicas y políticas de sanidad. Completa los estudios donde examina el control y los esfuerzos de rediseño en las relaciones entre las agencias de contratación de enfermeras y los hospitales sobre el tema de la responsabilidad.<sup>(22)</sup>

Marylin J. Dodd, nace en Vancouver, Canadá, en 1946. Enfermera en el hospital general de su localidad, licenciada, máster y doctora en enfermería. Sus investigaciones se basan en la atención oncológica, específicamente en el cuidado y el control de síntomas, diseña autointervenciones para el manejo de los efectos secundarios en el tratamiento de los pacientes. Recibe el reconocimiento de la American Academy of Nursing y el premio a la Oncology Nursing Society/Schering Excellence in research Award, entre muchos otros.<sup>(22)</sup>

#### **Fuentes teóricas**

Wiener y Dodd<sup>(22)</sup> detallan que la patología representa un cambio en el ambiente de la persona, esta afecta las dimensiones de la vida, incluyendo aspectos fisiológicos, las interacciones sociales y la concepción propia. La trayectoria de la enfermedad establece un panorama que permite visualizar y mejorar la comprensión del sujeto hacia la patología y la alteración que esta posee en su entorno.

La teoría demuestra que, si existe relación entre el componente físico, psicológico, social y el autoconcepto, se garantiza al sujeto una perspectiva de soporte más perfeccionada. El afrontamiento de la enfermedad describe tácticas para sobrellevar la condición, por lo tanto,

aquellas personas que poseen una patología crónica como lo es el VIH desarrollan mecanismos para manejar la afección, logrando así respuestas específicas de resistencia o soporte ante los problemas.

La teoría enfermera detalla que tener una afección crónica aumenta la incertidumbre de vida para quienes están afectados, por lo que el recorrido de la patología es conducido por la experiencia vivida ya sea por sí mismo o por otros, de ahí que, afrontar un padecimiento como lo es el VIH conduce al sujeto a desarrollar estrategias de autocuidado que encaminen a sobrellevar la enfermedad en una trayectoria más integral, es decir, que a pesar de tener una condición la persona adquiera herramientas amortiguadoras y que estas conduzcan a mejorar la percepción de su dolencia y a su vez la de su calidad de vida.

Las autoras explican que el modelo de la trayectoria de la enfermedad hace hincapié en la experiencia vivida y se implican tanto a sí mismo como a otros, por esta razón, la teoría no se limita a al sujeto que sufre la dolencia; más bien, se refiere a la organización total que está formada por la persona enferma, la familia y los profesionales de la salud que la atienden. <sup>(22)</sup>

Las enfermeras detallan que el contexto de la teoría hace énfasis en la experiencia de la persona en relación con la enfermedad, por consiguiente, aquellos individuos con VIH o cualquier padecimiento deben tener en cuenta que dentro de la trayectoria de la afección pueden existir procesos cambiantes que pueden disminuir o mejorar el rol social, la seguridad, comodidad, funcionamiento, salud, apoyo y la calidad vida.

## **Conceptos principales**

Wiener y Dodd<sup>(22)</sup> exponen que las concepciones de sí mismo tienen las raíces en el cuerpo físico y se crean de acuerdo con la capacidad percibida de llevar a cabo las actividades esperadas para lograr los objetivos.

- a) Identidad: la concepción de uno mismo en un momento determinado, que unifica múltiples aspectos de la persona y se sitúa en el cuerpo.
- b) Temporalidad: el momento biográfico reflejado en el flujo continuo de los acontecimientos del curso de la vida; las percepciones del pasado, presente y posiblemente del futuro se entremezclan en la concepción de sí mismo.
- c) Cuerpo: las actividades de la vida y las percepciones derivadas se basan en el cuerpo.

La enfermedad altera el curso de las actividades diarias del individuo, este cambio lo hace generar reacciones ante las situaciones que se presentan. Esto produce que el individuo cambie la percepción que posee sobre la calidad de vida y el apoyo social que recibe.

La teoría refiere que las AVD y la vida con una enfermedad son consideradas formas de trabajo, por lo tanto, la trayectoria de la enfermedad hace referencia al sujeto que posee la patología y a sus parientes o compañeros. La esfera engloba a la persona y a los seres con las que interactúa, incluyendo a la familia y el personal sanitario; esta red de participantes se denomina organización total (OT) debido a la relación que poseen entre sí. El individuo enfermo es el trabajador central; sin embargo, las tareas se llevan a cabo y están influidas por la OT. <sup>(22)</sup>

Los tipos de trabajo sitúan cuatro líneas de trayectoria llevadas a cabo por la persona y sus familiares:

- a) Trabajo relacionado con la enfermedad: diagnóstico, control de síntomas, régimen de cuidados y prevención de crisis. Este aspecto se relaciona con el apoyo tangible, todo aquél que se recibe por parte de los servicios o centros de salud, hogares o asociaciones, con el fin de hacer la trayectoria de la enfermedad y el proceso de salud más equilibrado.
- b) Trabajo diario: actividades de la vida diaria, tareas domésticas, mantener la ocupación, mantener las relaciones y entretenerse. El apoyo dentro de este punto se visualiza por medio de expresiones de empatía, preocupaciones y ayuda recibida por parte de las redes de apoyo del sujeto; además, aumenta la percepción de la calidad de vida y el sostén debido a la interacción social con su entorno,
- c) Trabajo biográfico: intercambio de información, expresiones emocionales y división de tareas mediante las interacciones con la organización total. Este componente correlaciona el soporte recibido por los amigos, familiares o grupo más cercano; además, genera una interacción en la salud del individuo debido a la interacción con su entorno social, este elemento se define por las redes de apoyo que posee cada persona.
- d) Trabajo de reducción de la incertidumbre: actividades encaminadas a disminuir el impacto de la incertidumbre temporal, del cuerpo y de la identidad. Este componente ayuda a mantener el equilibrio físico, psicológico y social, se busca aumentar la percepción del sujeto y con esto disminuir la inseguridad por el proceso salud-enfermedad o posibles compleciones.

La teoría detalla que las AVD son de tipo dinámico y fluctuante a lo largo del tiempo; en donde las situaciones, percepciones y variaciones de las personas dentro de la organización total pueden crear un sentido de equilibrio.

El modelo de trayectoria visualiza no sólo los componentes físicos de la enfermedad, sino también la organización total del trabajo hecho a lo largo del curso de la patología, el recorrido de esta no se limita a la persona que sufre, si no, a los miembros, familiares y profesionales sanitarios que le atienden.

### **Metaparadigmas para el desarrollo de la teoría**

La información detalla que dentro de la teoría no se expresan lo metaparadigmas como tal, pero, si encuentran inmersos dentro de ella, estos se relacionan ampliamente a la investigación.

- a) Persona: la teoría de la trayectoria de la enfermedad no se basa solo al sujeto que presenta la condición, al contrario, engloba a todo el sistema total del individuo, tomándose en cuenta a sí mismo, a su familia y a los profesionales de la salud que le brindan atención. Se limita al ser que se encarga de vivir y sobrellevar la patología.
- b) Enfermería: el modelo expone que la trayectoria de la enfermedad observa todos los componentes, es decir, la parte física, social y mental a lo largo del curso de la condición. El foco de atención de la investigación es el VIH, por lo cual, se contemplan las esferas y dimensiones para el control y percepción de la patología hacia el apoyo y la calidad de vida de la persona, por esta razón, este metaparadigma trata de entender y dar soporte a cada una de las inquietudes del sujeto.
- c) Salud: el metaparadigma contempla todas las estrategias de comportamiento para tolerar la enfermedad, gracias a esto, construye la confianza en la persona mediante refuerzos y

el individuo se convierte en el responsable de su salud, más allá de todo su sistema de apoyo. Este apartado hace referencia a las conductas que tiene el sujeto para hacer frente a las incertidumbres que pueden presentarse.

- d) Entorno: este metaparadigma mantiene la teoría de que el entorno social se ve o no afectado por la perspectiva de la persona al vivir con la enfermedad, esto llega a ser un proceso variable y dinámico. El ambiente contempla las relaciones del sujeto, por tanto, estas pueden inferir en la autoestima, comportamiento, confianza, percepción del apoyo y la calidad de vida del individuo.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación posee un enfoque cuantitativo, ya que, se efectúa por medio de la recolección de datos con el fin de identificar cuál es la calidad de vida de las personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido; en este caso, se miden las características o variables y se realiza el análisis e interpretación estadística de los valores obtenidos.<sup>(23)</sup>

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo descriptivo, este detalla las características, variables y dimensiones importantes que constituyen el bienestar en la población bajo estudio para así poder desarrollar la calidad de vida y la relación con el apoyo social percibido.<sup>(23)</sup>

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de análisis corresponde a cada persona, hombre o mujer que sea portador del virus de inmunodeficiencia humana dentro del Gran Área Metropolitana, durante el segundo cuatrimestre, 2020.

#### **3.3.1 Población**

La investigación cuenta con una población finita de 670 personas, hombre o mujer portadores del virus de inmunodeficiencia humana que residen dentro del Gran Área Metropolitana, durante el periodo del segundo cuatrimestre, 2020.

#### **3.3.2 Muestra**

El estudio cuenta con una muestra de 100 personas, no probabilística aplicando criterios de inclusión y exclusión hombre o mujer, portadores del VIH del Gran Área Metropolitana.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1

*Criterios de inclusión y exclusión para las personas con VIH dentro del Gran Área Metropolitana, II cuatrimestre 2020.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Personas que no presenten alteraciones físicas o psicológicas que impidan responder el instrumento.	Personas con VIH en edades entre los 18-65 años que residan fuera del Gran Área Metropolitana.

*Fuente: elaboración propia, 2020.*

## **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El estudio utiliza un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia, este tiene como objetivo recolectar información con respecto al género, edad, estado civil, lugar de residencia, trabajo, núcleo familiar; contando con 8 ítems generales.

La investigación desea determinar la calidad de vida de personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, tomando en cuenta todas variables y componentes en la población dentro GAM, esto permite que se realice la recolección de datos mediante la aplicación de 2 cuestionarios como instrumentos para la recopilación de las cifras.

El cuestionario MOS-SF-30 evalúa la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH, es una herramienta tipo Likert compuesta por 30 preguntas, en donde 22 de ellas comprenden una escala ordinal de 5 puntos (0-4) y 8 ítems con 3 puntos (0-3). Cada interrogante se

subdivide en 11 subescalas que miden la salud general percibida, dolor, funcionamiento físico, social, salud mental, energía/fatiga, actividad diaria, malestar, funcionamiento cognitivo, la CV percibida y la transición de la salud.<sup>(24)</sup>

El instrumento posee una escala de puntuación de 0 a 100, en donde el mínimo indica el grado más bajo de calidad de vida y el máximo apunta el nivel más alto, es así como, el cuestionario permite distinguir el grado de CV en las personas con diagnóstico de VIH.<sup>(24)</sup>

*Tabla N° 2*

*Criterios de evaluación sobre la calidad de vida general, según escala MOS-SF-30, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de vida</b>	<b>Puntos</b>
Alta	67-100 puntos
Media	34-66 puntos
Baja	0-33 puntos

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

La escala DUKE-UNK-11 estima la calidad del apoyo social percibido mediante una serie de preguntas que demuestran el bienestar en aspectos funcionales de la salud, asimismo, el instrumento cuenta con 11 ítems que admiten 5 posibles respuestas y evalúan la dimensión de soporte confidencial y afectivo.<sup>(25)</sup>

El cuestionario puntúa el apoyo confidencial en los ítems 1,6,7,8,9,10 y el afectivo en las preguntas 2,3,4,5 y 11, al mismo tiempo, la calificación que oscile entre 11 y 55 hace reflejo de la ayuda percibida. Las áreas exploradas hacen referencia a la disposición de información,

consejo o guía o personas con quien compartir problemas y al amor, cariño, estima, simpatía y pertenencia a grupos. <sup>(25)</sup>

La escala evalúa el apoyo instrumental, y esto se realiza por medio de una serie de preguntas preestablecidas que se puntúan al igual que los ítems anteriores; a su vez, demuestra la calidad del soporte que la persona percibe por parte del servicio de salud, y evidencia el estado de salud y bienestar que recibe.

*Tabla N° 3*

*Criterios de evaluación sobre el apoyo social, escala DUKE-UNK-11, en personas con VIH dentro del Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Ítem</b>	<b>Máximo</b>	<b>Medio</b>	<b>Mínimo</b>
Apoyo total	1-11	34-55 puntos	12-33 puntos	0-11 puntos
Apoyo afectivo	2-5, 11	16-25 puntos	6-15 puntos	0-5 puntos
Apoyo confidencial	1,2,6-10	19-30 puntos	7-18 puntos	0-6 puntos
Apoyo instrumental	12-15	14-20 puntos	7-13 puntos	0-6 puntos

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

### 3.4.1 Validez del cuestionario

La calidad de vida hace relación con la salud en las personas con VIH y evalúa la trascendencia de la enfermedad en las AVD del sujeto. La importancia de valorar la CV está extensamente reconocida y se desarrolla en un gran número de instrumentos determinados para este fin.

Remor<sup>(26)</sup> adapta y valida la versión española del Medical Outcomes Study Survey-Short Form 30 Items (MOS-SF-30) debido a los indicadores psicométricos, por esta razón; esta adecuación presenta una alta consistencia en su desarrollo y posee un alfa de Cronbach para las treinta preguntas de 0,93, por lo cual, esta versión es una medida aprobada para determinar el estado de salud percibido y la calidad de vida en las personas con infección por el VIH.

El instrumento está validado a través de un proceso de traducción, desarrollo, comparación y consenso de las versiones; así como; la aplicación de la prueba piloto a la población con VIH; de ahí que, esta herramienta permite diferenciar los grados de calidad de vida en los sujetos que presenten la enfermedad. <sup>(26)</sup>

Cúellar y Dresch<sup>(27)</sup> detallan que el cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11 evalúa el soporte percibido, este ha sido adaptado en España y es ampliamente utilizado en población general; el cuestionario es desarrollado por Broadhead et al. (1988) y evalúa el sostén en la dimensión afectiva y confidencial, del modo que, determinan la posibilidad de recibir información, consejo o guía, de contar con personas para compartir preocupaciones o problemas, y a su vez, la posibilidad de expresar simpatía o pertenencia a algún grupo.

La herramienta es validada en diferentes estudios realizados en países como Estados Unidos, México, Colombia y España; las búsquedas realizadas en estos lugares adaptan y validan el

instrumento según la población; por lo cual, los análisis reportan coeficientes de confiabilidad de más de 0.77 para las diferentes variables, esto aporta mayor fiabilidad en el momento de escoger y aplicar el material. <sup>(27)</sup>

Los resultados confirman la consistencia interna y validez adecuada del constructo. El cuestionario es fiable y válido en la población que se requiera aplicar y se recomienda tener en cuenta las características de la investigación al ser utilizado.

### **3.4.2 Confiabilidad**

El cuestionario es aplicado en la población que reside fuera del Gran Área Metropolitana mediante el plan piloto, los resultados arrojados permiten que el Sr. Máster Roger Bonilla Carrión brinde la validez y confiabilidad mediante el análisis de la herramienta, se evalúa de la p11-p28 y puntúa un Alpha de Crombach del 90%.

### **3.5 Diseño de la investigación**

El estudio posee un diseño no experimental, ya que, no existe manipulación de las variables y estas son observadas en su estado natural, se categoriza de tipo transversal debido a que los datos se recolectan en un único momento del tiempo. <sup>(23)</sup>



Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la calidad de vida de las personas con VIH dentro del área metropolitana.	Calidad de vida	Es la percepción por parte de las personas de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización propia.	Son las variables o características que las personas perciben y contribuyen a alcanzar el estado de bienestar propio.	Componente físico	Salud general  Dolor  Actividades de la vida diaria       Energía/fatiga   Malestar relacionado a la salud   Transición de la salud	Pregunta #1  Pregunta #2  Pregunta #3 Pregunta #4 Pregunta #5 Pregunta #6 Pregunta #7 Pregunta #8 Pregunta #9 Pregunta #10  Pregunta #17 Pregunta #18 Pregunta #19 Pregunta #20  Pregunta #21 Pregunta #22 Pregunta #23 Pregunta #24  Pregunta #30

				Componente psicológico	Salud mental	Pregunta #12 Pregunta #13 Pregunta #14 Pregunta #15 Pregunta #16
					Funcionamiento cognitivo	Pregunta #25 Pregunta #26 Pregunta #27 Pregunta #28
				Componente social	Funcionamiento social	Pregunta #11
					Calidad de vida percibida	Pregunta #29

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Reconocer el apoyo social percibido en personas con VIH	Apoyo social percibido	Variedad de comportamientos de ayuda de los que los individuos son receptores. De igual forma, detallan que esta variable es el grado de satisfacción de la persona con enfermedad crónica, con cada uno de los comportamientos de asistencia a los que se ve expuesta por parte del proveedor de estos.	Relaciones interpersonales, de ayuda que se satisfacen por medio de la interacción con los otros sujetos, mejorando el afecto, la identidad, la seguridad y la aprobación	Apoyo afectivo  Apoyo confidencial  Apoyo instrumental	Reconocimientos  Preocupación y afecto  Ayuda  Relaciones interpersonales  Ayuda  Empatía  Actividades de ocio  Atención sanitaria	Pregunta #3  Pregunta #4 Pregunta #5  Pregunta #11  Pregunta #1 Pregunta #6 Pregunta #7 Pregunta #8  Pregunta #2  Pregunta #10  Pregunta #9  Pregunta #12 Pregunta #13 Pregunta #14 Pregunta #15

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

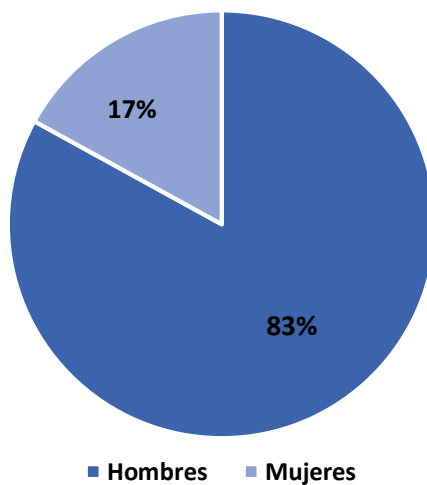
El instrumento se aplica a 11 personas, hombre o mujer portadores del virus de inmunodeficiencia humana que residen fuera del Gran Área Metropolitana, para que así no afecte a la muestra perteneciente al estudio. Se emplea un cuestionario de 53 preguntas de selección única, dividido en 3 secciones: aspectos sociodemográficos, calidad de vida y apoyo social percibido.

Los sujetos mencionan que no tienen dificultad alguna en la comprensión del cuestionario y refieren que todos los ítems son claros, por lo cual; no se agregan ni se eliminan preguntas dentro de la herramienta, es decir, este no se modifica y queda con el diseño original.

## **CAPÍTULO IV**

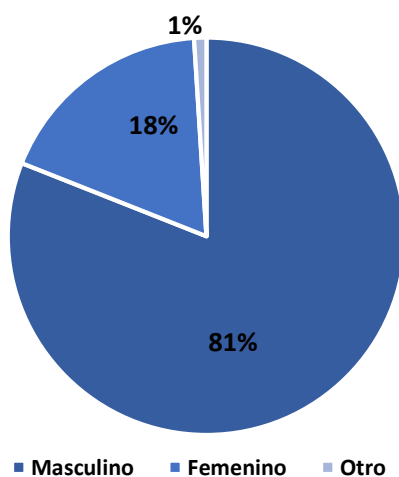
### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES



*Figura N° 1 Distribución porcentual de las personas según sexo, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*

Los hombres prevalecen sobre las mujeres con 83% de los participantes.



*Figura N° 2 Distribución porcentual de las personas según género, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*

El género masculino predomina dentro de la población de estudio con 81%, mientras que el 1% es equivalente a otro género.

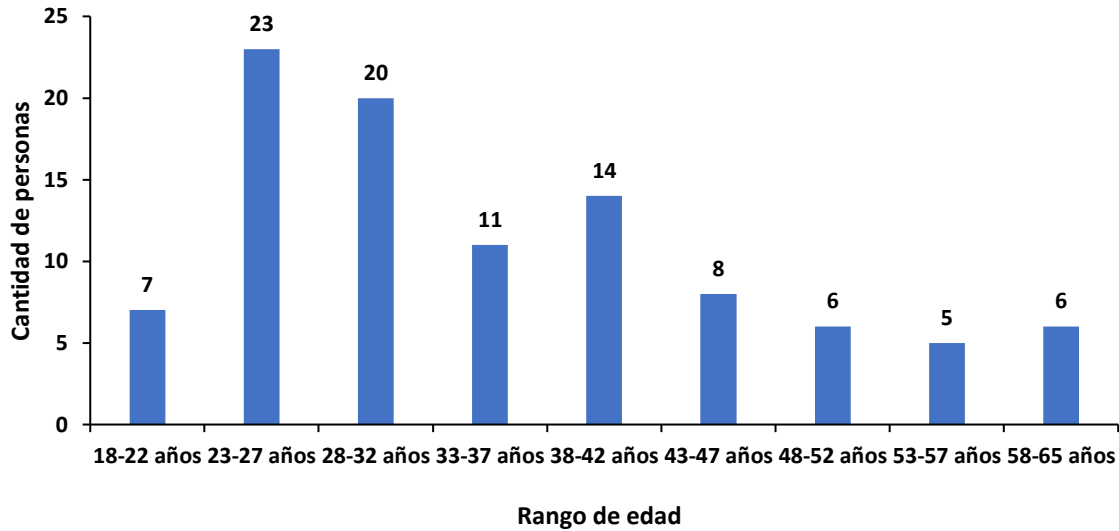


Figura N° 3 Distribución de las personas según grupos de edad, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

El rango de edad de 23-27 años prevalece en la población de estudio, por otra parte, el grupo de menor predominancia se encuentra en los 53-57 años.

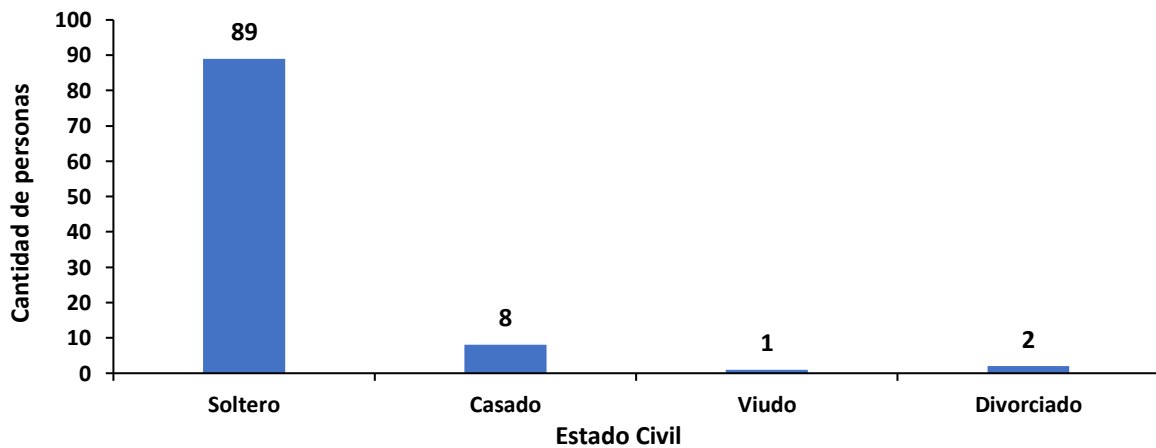
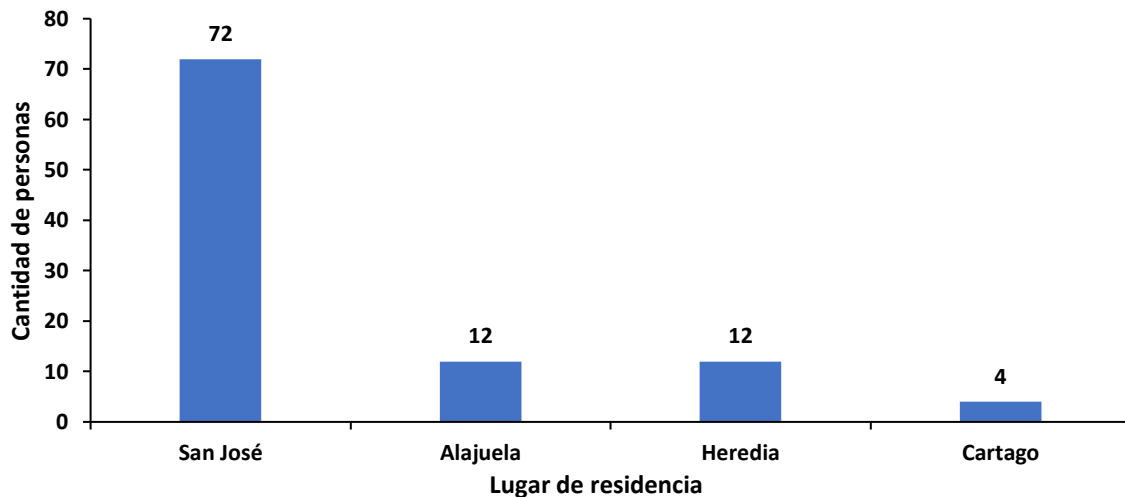


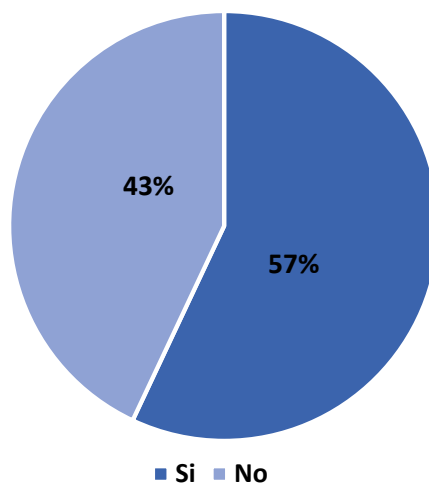
Figura N° 4 Distribución de las personas según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

El estado civil “soltero” domina dentro de la investigación con 89 de los participantes.



*Figura N° 5 Distribución de las personas según lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*

El área de San José destaca como el lugar de mayor residencia dentro de la investigación con 72 participantes, mientras que Cartago es el de menor predominancia con 4 personas.



*Figura N° 6 Distribución porcentual de las personas según situación laboral, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*

La situación laboral prevalece en aquellas personas que trabajan actualmente, esto es equivalente al 57% de la población de estudio.

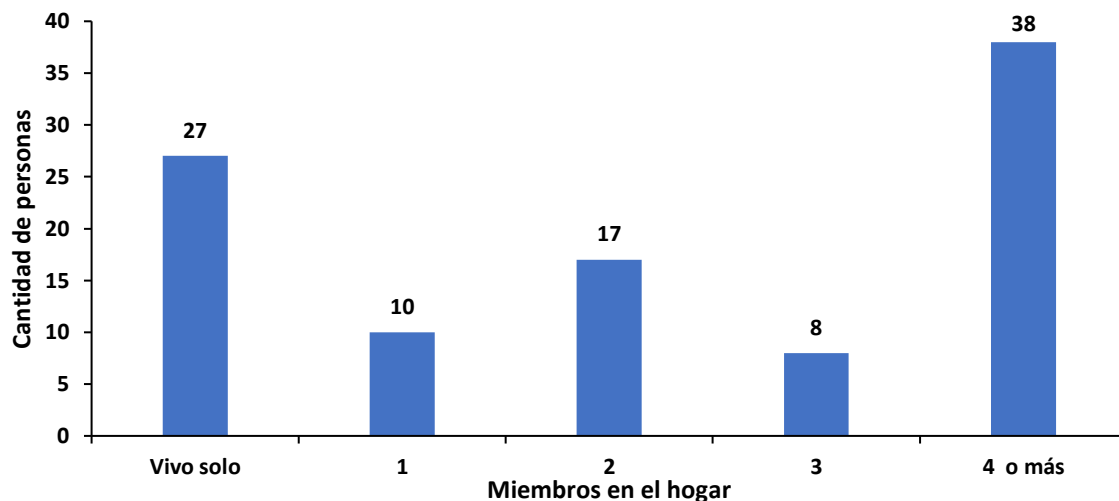


Figura N° 7 Distribución de las personas según cantidad de miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

La cantidad de miembros en el hogar predomina en 38 sujetos que poseen 4 o más integrantes y 27 de ellos que viven solos.

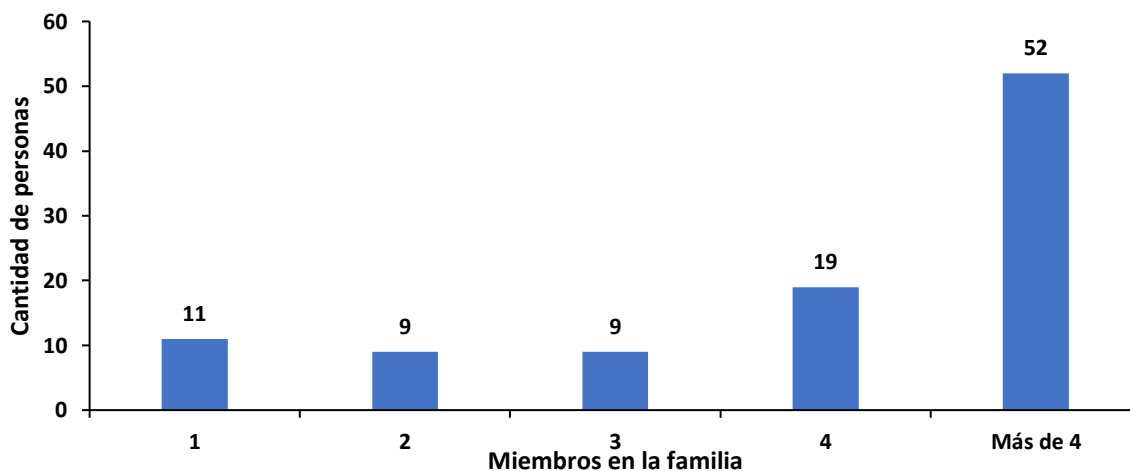


Figura N° 8 Distribución de las personas según cantidad de miembros en la familia, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

La cantidad de miembros familiares predomina en 52 participantes que poseen 4 o más de 4 integrantes en su núcleo.

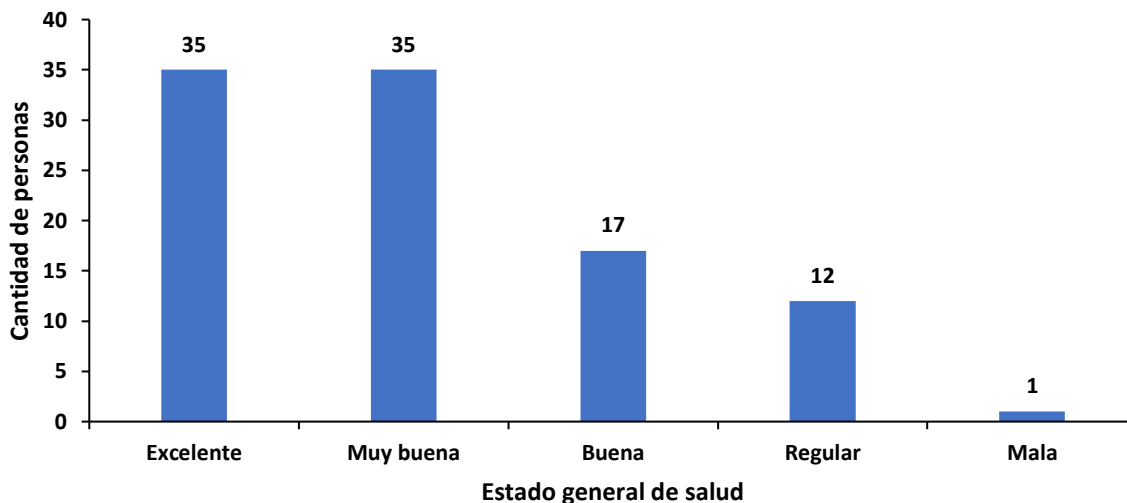


Figura N° 9 Distribución de las personas según la percepción sobre su estado general de salud, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

El estado general de la salud muestra mayor incidencia y un mantenimiento en 35 personas dentro de excelente y regular; a su vez demuestra que solo 1 persona lo percibe como malo.

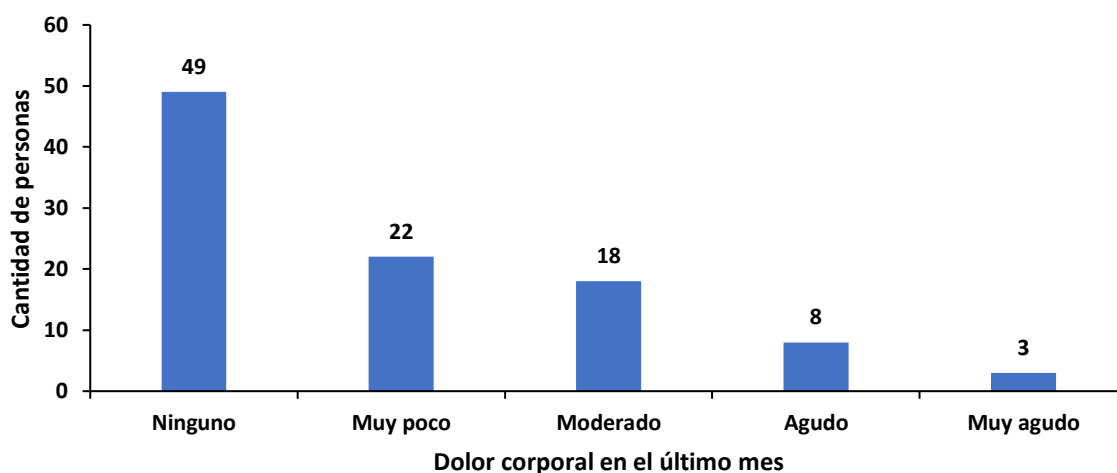


Figura N° 10 Distribución de las personas según dolor corporal percibido en el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020

El dolor corporal sobresale en 40 personas que lo perciben de poco a moderado, además 49 de los sujetos no poseen ninguna dolencia, esto en relación con el último mes.

Tabla N° 4

*Frecuencia de la limitación de actividades básicas de la vida diaria en personas con VIH,  
Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Actividades de la vida diaria</b>	<b>Sí, me limita mucho NA**</b>	<b>Sí, me limita un poco NA</b>	<b>No, no me limita nada NA</b>
3- El tipo o la cantidad de actividades intensas que puede hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes	14	26	60
4- El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carro de la compra	3	21	76
5- Subir una cuesta o subir escaleras	8	14	78
6- Girarse, levantarse o inclinarse	3	18	79
7- Caminar 100 metros	7	6	87
8- Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio	2	10	88
9- Mi trabajo, el trabajo en cosas de la casa, las tareas escolares de estudio.	9	17	74
10- El tipo o la cantidad de trabajos, tareas domésticas o las tareas escolares que puedes hacer debido a tu salud	11	19	70

NA\*\* Número absoluto. Fuente: elaboración propia 2020.

Los datos reflejan que, del total de participantes, poco más de la mitad de ellos refieren no tener limitantes dentro de cada una de las AVD, sin embargo, hay 40, 24 y 30 personas que afirman que el punto 3, 4 y 10 respectivamente les limita un poco o mucho.

Tabla N° 5

*Frecuencia de estado social/emocional en personas con VIH, Gran Área Metropolitana, 2020.*

Componente social o emocional	Casi siempre	A menudo	A veces	Muy pocas veces	Casi nunca
	Fi**	Fi	Fi	Fi	Fi
11- ¿Han limitado su salud sus actividades sociales: visitar amigos o parientes cercanos?	14	10	12	12	52
12- ¿Has estado muy nervioso/a?	15	19	32	18	16
13- ¿Se ha sentido tranquilo, en calma y paz?	35	29	23	12	1
14- ¿Se ha sentido triste y decaído?	10	21	35	19	15
15- ¿Ha sido feliz?	43	23	25	7	2
16- ¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?	10	20	24	15	31
17- ¿Se ha sentido lleno de energía?	30	37	20	13	
18- ¿Se ha sentido agotado?	12	16	26	26	20
19- ¿Se ha sentido cansado?	12	22	30	23	13
20- ¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?	32	29	21	13	5
21- ¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?	15	21	27	15	22
22- ¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?	20	19	22	17	22

---

23- ¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?	13	20	19	19	29
24- ¿Ha sentido miedo por su problema de salud?	18	16	23	23	20
25- ¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas, etc.?	11	12	18	15	44
26- ¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como donde puso cosas, citas, etc.?	16	16	15	15	38
27- ¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?	12	15	23	17	33
28- ¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?	17	13	20	13	37

---

*Fi\*\* frecuencia absoluta, Fuente: Elaboración propia, 2020*

Las cifras evidencian que de 13 a 52 participantes casi nunca perciben limitaciones o problemas en el componente social o emocional, además, demuestra que de 61 a 67 personas refieren casi siempre o a menudo sentirse tranquilos, felices, llenos de energía y con la capacidad de hacer las cosas; al mismo tiempo; hay 36 y 39 sujetos que se sienten abrumados y desanimados por su problema de salud.

Tabla N° 6

*Distribución de personas con VIH según el nivel de calidad de vida, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de vida</b>	<b>Personas</b>
Alta	58
Media	36
Baja	6
Total	100

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

Los datos demuestran que 58 sujetos poseen alta CV y 6 de ellos baja, esto evidencia el punto mínimo y máximo de los datos.

Tabla N° 7

*Distribución del nivel de calidad de vida de las personas con VIH según rangos de edad, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Edad</b>	<b>Calidad de Vida</b>			<b>Total</b>
	<b>Alta NA**</b>	<b>Media NA</b>	<b>Baja NA</b>	
18-22 <sup>a</sup>	4	3		7
23-27 <sup>a</sup>	13	9	1	23
28-32 <sup>a</sup>	12	6	2	20
33-37 <sup>a</sup>	5	5	1	11
38-42 <sup>a</sup>	11	2	1	14
43-47 <sup>a</sup>	4	4		8
48-52 <sup>a</sup>	3	3		6
53-57 <sup>a</sup>	3	2		5
58-65 <sup>a</sup>	3	2	1	6
total	58	36	6	100

*NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.*

Las cifras detallan que del total de la población, 6 participantes poseen baja CV, además, dentro del rango de 23-32 años hay 13 y 12 sujetos que poseen alta CV, al mismo tiempo, hay 9 y 6 personas con CV media.

*Tabla N° 8*

*Distribución del nivel de calidad de vida de las personas con VIH según género, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de Vida</b>				
<b>Género</b>	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>	<b>Total</b>
Masculino	50	25	6	81
Femenino	8	10		18
otro		1		1
total	58	36	6	100

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

Las cifras reflejan que, del total de personas en la investigación, 81 de ellos se identifican como masculinos, 50 poseen alta CV y 25 media; del mismo modo, se señala que hay 10 sujetos femeninos con CV media, esto evidencia el punto máximo de la CV dentro de este género.

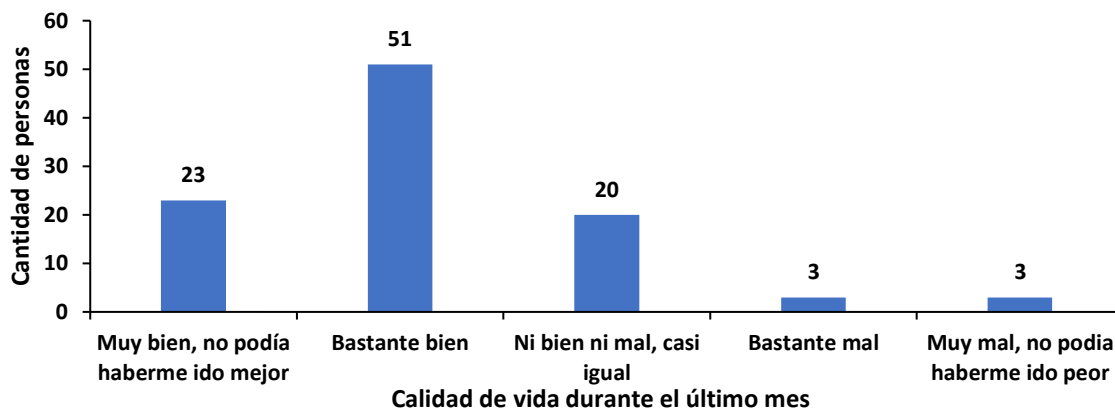


Figura N° 11 Distribución de las personas según percepción de la calidad de vida durante el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020

La calidad de vida destaca en 51 participantes que la perciben bastante bien, a su vez, se visualiza que 3 personas la divisan como bastante mal y muy mal, esto durante el último mes.

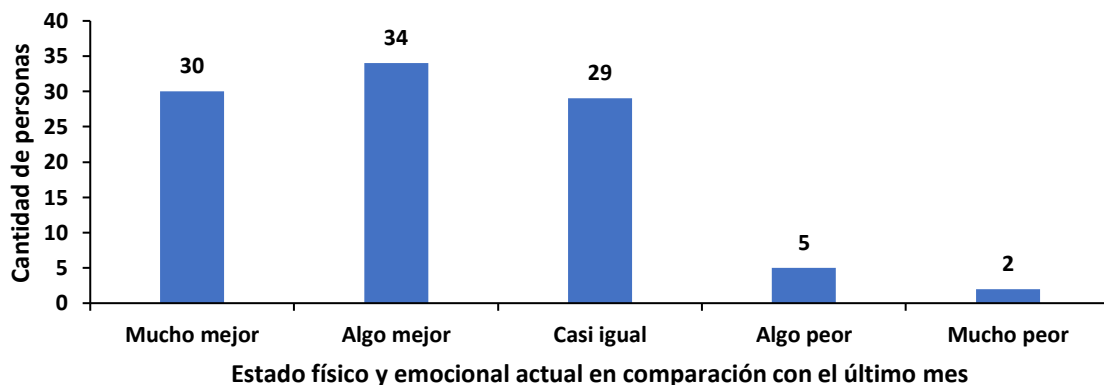


Figura N° 12 Distribución de las personas según percepción del estado físico/emocional actual en comparación con el último mes, Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

El estado físico/emocional sobresale en 34 participantes que lo perciben como algo mejor en comparación con 2 personas que lo notan mucho peor en relación con el último mes.

Tabla N° 9

*Frecuencia de apoyo social percibido en personas con VIH, fuera del Gran Área*

*Metropolitana, 2020.*

Apoyo social percibido	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	Fi**	Fi	Fi	Fi	Fi
1- Recibo visitas de mis amigos y familiares	19	12	34	13	22
2- Recibo ayuda en asuntos relacionados a mi casa	15	17	23	22	23
3- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	9	14	28	17	32
4- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	11	5	16	27	41
5- Recibo amor y afecto	7	10	22	14	47
6- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	14	14	17	16	39
7- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	14	13	17	17	39
8- Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	16	12	21	15	36
9- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	21	13	21	15	30
10- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	9	15	19	24	33
11- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	13	13	14	18	42
12- Recibo la mejor atención por parte de los profesionales de la salud	8	8	19	27	38
13- Recibo la atención oportuna cuando lo necesito	10	7	20	26	37

14- Me siento satisfecho con el trato recibido cada vez que necesito atención	8	6	24	23	39
15- La atención brindada por los profesionales de salud es muy efectiva	4	12	23	18	43

*Fi\*\* frecuencia absoluta, Fuente: Elaboración propia, 2020.*

Los datos detallan dentro del estudio que 39 de los participantes perciben el apoyo tanto como lo desean, también, tienen la posibilidad de hablar sobre los problemas, complicaciones personales y se sienten satisfechos con el trato que reciben, además de esto, cerca de 47 de ellos cuentan con personas que se preocupan por lo que les sucede, reciben ayuda cuando están enfermos, refieren que la atención por los profesionales es efectiva y reciben afecto; estos datos se ven reflejados en los puntos 4, 11, 15 y 5.

*Tabla N° 10*

*Distribución de personas con VIH según el tipo apoyo percibido, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Máximo Personas</b>	<b>Medio Personas</b>	<b>Mínimo Personas</b>
Apoyo total	65	35	
Apoyo afectivo	66	32	2
Apoyo confidencial	57	41	2
Apoyo instrumental	66	24	10

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

El estudio señala que hay 57 y 41 participantes que poseen apoyo confidencial máximo y medio respectivamente; además, se observa que de 57 a 66 sujetos perciben todos los tipos de sostén dentro del mayor nivel.

Tabla N° 11

*Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo total, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de vida</b>				
<b>Apoyo Total</b>	<b>Alta NA**</b>	<b>Media NA</b>	<b>Baja NA</b>	<b>Total</b>
Máximo	47	16	2	65
Medio	11	20	4	35
Mínimo				
Total	58	36	6	100

NA\*\* número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La investigación demuestra que de las 65 personas que poseen apoyo total máximo, hay 47 con alta CV, así mismo, refleja que ninguno de ellos se encuentra dentro del sostén mínimo, por lo cual no hay inferencias en la CV.

Tabla N° 12

*Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo afectivo, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de vida</b>				
<b>Apoyo Afectivo</b>	<b>Alta NA**</b>	<b>Media NA</b>	<b>Baja NA</b>	<b>Total</b>
Máximo	47	16	3	66
Medio	10	20	2	32
Mínimo	1		1	2
total	58	36	6	100

NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El estudio determina que 66 participantes poseen sostén máximo, 3 de ellos tienen baja CV, además, hay 2 personas perciben apoyo mínimo y tienen alta y baja CV respectivamente, así mismo, de los 32 sujetos que divisan soporte medio 20 muestran CV media.

*Tabla N° 13*

*Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo confidencial, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Apoyo Confidencial</b>	<b>Calidad de vida</b>			<b>Total</b>
	<b>Alta NA**</b>	<b>Media NA</b>	<b>Baja NA</b>	
Máximo	43	13	1	57
Medio	14	23	4	41
Mínimo	1		1	2
total	58	36	6	100

*NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.*

Las cifras reflejan dentro del estudio que hay 57 participantes que poseen sostén máximo, 1 de ellos tiene baja CV, asimismo, 2 sujetos perciben apoyo mínimo y tienen alta y baja CV respectivamente.

Tabla N° 14

*Distribución de la calidad de vida de las personas con VIH según el apoyo instrumental percibido, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Apoyo instrumental</b>	<b>Calidad de vida</b>			<b>Total</b>
	<b>Alta NA**</b>	<b>Media NA</b>	<b>Baja NA</b>	
Máximo	48	16	2	66
Medio	5	15	4	24
Mínimo	5	5		10
total	58	36	6	100

NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La investigación muestra que del total de participantes 66 de ellos perciben apoyo máximo, 48 tienen alta CV, 16 media y 2 baja; asimismo, hay 10 sujetos que presentan sostén mínimo, 5 con CV alta y 5 con CV baja, además, de los 24 sujetos que divisan soporte medio 15 muestran CV media.

Tabla N° 15

*Distribución del apoyo afectivo de las personas con VIH según la cantidad miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Miembros del hogar</b>	<b>Apoyo afectivo</b>			<b>Total</b>
	<b>Máximo NA**</b>	<b>Medio NA</b>	<b>Mínimo NA</b>	
Vivo solo	18	9		27
1	8	2		10
2	11	6		17
3	4	2	2	8
4 o más	25	13		38
total	66	32	2	100

NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los datos detallan que los participantes que perciben más apoyo afectivo máximo son aquellos que viven solos o tienen 4 o más miembros en el hogar, además, dentro de esta última casilla hay 13 personas que poseen sostén medio.

*Tabla N° 16*

*Distribución del apoyo confidencial de las personas con VIH según la cantidad miembros en el hogar, Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Miembros del hogar</b>	<b>Apoyo confidencial</b>			<b>Total</b>
	<b>Máximo NA**</b>	<b>Medio NA</b>	<b>Mínimo NA</b>	
Vivo solo	14	12	1	27
1	7	3		10
2	10	7		17
3	4	4		8
4 o más	22	15	1	38
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

*NA\*\* Número absoluto. Fuente: Elaboración propia, 2020.*

Las cifras reflejan que del total de participantes los que perciben más apoyo confidencial máximo y medio son los que tienen 4 o más miembros en el hogar o viven solos; al mismo tiempo, dentro de la misma línea, hay 1 persona que poseen soporte mínimo respectivamente.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSION E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El estudio demuestra que el sexo masculino prevalece sobre el femenino y, los grupos que poseen mayor incidencia son aquellos que oscilan entre 23-32 años en contraste con los de 48-65 años que representan la menor cantidad. Estos resultados se relacionan con lo dicho por Romero<sup>(28)</sup> en donde detalla que los hombres adultos jóvenes poseen mayor probabilidad de adquirir el virus debido a que algunos poseen prácticas no adecuadas, como el no uso del preservativo, tener más de una pareja sexual a la vez, no realizarse chequeos médicos oportunos, así como, la falta de educación e información sobre las ETS.

El Ministerio de Salud<sup>(29)</sup> expone dentro de las estadísticas que, aquella población que presenta mayor tasa de infección por el VIH son los hombres que residen en la provincia de San José y poseen edades de 23-32 años, mientras que el área de Heredia, Alajuela y Cartago se encuentran por debajo de la capital con respecto al número de casos con VIH; por lo cual, los datos describen y evidencian los resultados sociodemográficos arrojados dentro de la investigación.

La Universidad de Costa Rica (UCR)<sup>(30)</sup> menciona en un estudio el índice de desarrollo humano (IDH) que posee cada cantón, este engloba la esperanza de vida al nacer, la calidad de la salud, la educación y la economía; al promediar cada uno de ellos se obtiene que Heredia posee un mejor IDH, seguidos de Alajuela, San José y Cartago, al relacionar esto con las cifras del Ministerio de Salud y los datos de la investigación refleja la relación que posee cada indicador del IDH dentro del estudio con respecto a la incidencia de casos de VIH obtenidos por cada provincia de residencia.

El IDH engloba la esperanza de vida al nacer (EVN), esta es de suma importancia ya que cambia relativamente en la población con VIH; Pulido<sup>(31)</sup> explica que en las personas con el virus el índice ha mejorado a lo largo de los años debido a la eficacia de los tratamientos, la enfermedad pasa de ser mortal a ser algo crónico y tratable. Sin embargo; los sujetos suelen vivir más pero no necesariamente mejor; debido a que; la infección acelera el envejecimiento y la aparición de otras dolencias relacionadas con la edad o aquellas que suelen presentarse debido a los medicamentos.

La tabla N°4 relaciona lo mencionado por Pulido donde explica que los sujetos suelen vivir más pero no necesariamente mejor, esta lista muestra que del 30%-40% de los sujetos tienen limitantes en actividades como los deportes, mover objetos y tareas domésticas. Por lo tanto, se evidencia que a pesar de que en general la mayoría no posee problemas y consideran que su salud es óptima para realizar todo tipo de AVD, hay un número de participantes que hablan de dificultad en ellas; por esta razón, la persona desarrolla tácticas de afrontamiento, autocuidado y resistencia que encaminan a sobrellevar la enfermedad y sus complicaciones.

La investigación relaciona lo expuesto por Pulido con el constructo de enfermería sobre la trayectoria de la enfermedad y demuestran que la patología altera el curso de las AVD del sujeto, por lo cual, esto conduce a la persona a desarrollar distintas estrategias para visualizar o mejorar la percepción y comprensión de su condición, asimismo, se garantizan mecanismos de resistencia más perfeccionados para tolerar o hacer frente a las complicaciones e incertidumbres que se presenten y así crear un sentido de equilibrio.

Gómez<sup>(14)</sup> menciona que las AVD se relacionan con el bienestar y la seguridad, el estudio relaciona esta teoría y refleja la veracidad de esta, es decir, tanto las suposiciones del autor como los datos de la investigación demuestran que a pesar de que las personas poseen una

enfermedad esto no los limita a percibir o a crear un entorno saludable y de calidad, al contrario; el componente físico da un hincapié a crear un panorama general, por lo cual, ayuda a garantizar y a mejorar la perspectiva sobre la calidad de vida que se tiene y a enriquecer las principales áreas de este componente.

Los datos demuestran que esta dimensión hace referencia y refleja el conjunto de todas las condiciones que ayudan y hacen favorable el quehacer diario; así como, de aumentar el grado de satisfacción, felicidad y energía; es decir, de mejorar el entorno y con esto incrementar la calidad de vida.

La teoría de Salas y Garzón<sup>(11)</sup> menciona que la calidad de vida es derivada del estado de bienestar físico, psicológico y social, se encuentra ligada a la percepción y a la edad de cada individuo, por lo cual, es cambiante según la etapa en la que se encuentre, esto, se relaciona con la tabla N°7 y evidencia la variabilidad mencionada por el autor, demuestra que los que poseen mejor CV alta y media son las personas de 23-32 años, además, solo 6 personas poseen baja CV; esto debido a que los adultos jóvenes consiguen desarrollar mejores herramientas de adaptación y logran atender las áreas de mayor importancia para garantizar su bienestar.

La tabla N°7 demuestra que la CV posee diferentes significados según sea el área de vida de cada sujeto, esta se puede relacionar con la capacidad de afrontamiento, resiliencia y asertividad, además, de las necesidades básicas del ser humano, la interacción social, la salud mental, la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, así como, la salud e integridad del cuerpo, esto es lo que hace que la CV sea mejor y se logre llegar a un estado de confort aun cuando haya presencia de enfermedad o posibles complicaciones.

El estudio relaciona la teoría de Salas y Garzón donde menciona que la CV es fluctuante y perceptiva, y se demuestra que esta es una construcción personal y multidimensional. Además, los resultados analizan la edad funcional de la población y como se desenvuelve un individuo en su entorno físico, psicológico y social en comparación con otros sujetos, esto, refleja que un adulto mayor con buen equilibrio en sus diferentes dimensiones puede gozar de una mejor CV que una persona joven que presenta una serie de limitaciones dentro de los componentes.

La investigación arroja frecuencias dentro de la tabla N°5 que muestran que, un poco más de la mitad de la población no poseen limitantes al realizar actividades de tipo social, como visitar amigos o familiares; además de esto, la gran mayoría de ellos casi siempre o a menudo se sienten tranquilos, felices, llenos de energía y con la capacidad realizar las cosas que quieren hacer, también, refleja que una cantidad significativa dicen sentirse agotados, cansados o abrumados por el problema de salud, y evidencia así, que a pesar de que muchos perciben un buen estado emocional y social, hay una parte que no lo hace.

El estudio relaciona las cifras de la tabla N°5 y refleja que la población presenta esferas sociales y emocionales bastante equilibradas; los niveles reflejados no dependen solo de los componentes externos, al contrario, van de la mano con los internos, es decir, la autovaloración, autoestima, motivación, así como; la participación, la relación e inclusión social, por lo cual, esto les permite a las personas afrontar satisfactoriamente cualquier circunstancia que se presente y contemplar así su bienestar de manera efectiva, así como, a mejorar la percepción de su dolencia.

La investigación concuerda con las teorías de García, Verdugo y Shalock sobre el componente psicológico y social, se logra evidenciar que estas dimensiones son dinámicas y

fluctuantes gracias a la percepción que posee cada persona, además, definen las condiciones del ambiente en el que se ve envuelto el individuo. Al estar presente la patología se trata de mejorar el ambiente para que este constructo se caracterice y haga referencia al equilibrio y a la armonía de las necesidades, relaciones, deseos e ideales, así como, al manejo de sentimientos y emociones, lo cual implica el bienestar de la calidad de vida.

El apoyo social es una construcción multidimensional formada por la existencia de redes o vínculos sociales y por el tipo de ayuda que se recibe. Las líneas de soporte se observan como aquellos lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos, también, como la relación de amistad o parentesco, lo más importante de esto, es la fuerza de las relaciones que perciban.

El estudio refleja que los datos sobre el apoyo social poseen cierta variabilidad con respecto a la percepción de la población general; se evidencia que del total de participantes la mayoría distinguen el soporte total como máximo, mientras que la minoría lo visualiza en el medio; colocándolo en términos porcentuales se observan 65% y 35% respectivamente. Estas cifras permiten descifrar el comportamiento de ayuda al que se ve expuesto cada sujeto por medio del intercambio de las relaciones interpersonales.

El apoyo social favorece los niveles de salud independientemente de la presencia de alguna patología en el individuo, es decir, el efecto de la ayuda precede a producir mejoras dentro del estado actual de la persona, además, este se relaciona al cambio de conductas y a aquellas adaptaciones saludables que el individuo puede realizar; lo cual, muestra influencias positivas en las diferentes etapas de vida, también, tiene consecuencias auténticas para la salud dentro de las diferentes dimensiones.

La investigación correlaciona la teoría de enfermería en conjunto con la de Ropero y Carrillo<sup>(16)</sup> donde evidencian que la enfermedad implica tanto al sujeto que la padece como a los seres con las que interactúa, incluyendo a la familia y el personal sanitario; estas redes de apoyo juegan un papel importante ya que poseen un efecto directo dentro de la salud de la persona y funcionan como un atenuante de los efectos estresores de la patología, por lo cual, reporta beneficios y mejora la percepción del apoyo hacia su condición.

El estudio vincula lo que Fachado<sup>(17)</sup> explica en su teoría y revela que, mientras más apoyo social afectivo perciben las personas por sus amigos o familiares, va a lograr que mejore su entorno, además, el componente se va a enriquecer por el hecho de que la persona tiene a su disposición esa red de ayuda con quien puede compartir problemas y emociones, esto tiene un grado de actuación directo con la salud del sujeto, por lo cual, busca siempre el bienestar personal.

La investigación evidencia con certeza la teoría de Fachado, en donde la mayoría de la población demuestra la percepción total de estos sentimientos por parte de los amigos o familiares cercanos; además; gracias a estas redes de apoyo las personas logran mantener este componente equilibrado; al mismo tiempo, un poco más del 30% de los sujetos refieren el soporte medio visualizando la ayuda algo condicionada, al igual que la minoría que representa un 2%.

El componente afectivo relaciona los vínculos emocionales establecidos generando redes confidenciales, y manteniendo así el bienestar de esta dimensión, por lo cual, ayuda a comprender la interacción del sujeto con las diferentes redes y a responder a cada una de las necesidades dentro del proceso salud-enfermedad.

La tabla N°15 demuestra dentro de los datos que los participantes que perciben más apoyo afectivo dentro de la investigación en su mayoría viven solos o tienen 4 o más miembros dentro de su hogar, por esto, el estudio coincide con la teoría de Fachado y detalla que este tipo de apoyo suele reportar beneficios para las personas con VIH, ya sea porque facilita su ajuste psicosocial hacia la enfermedad o porque mejora su percepción sobre la calidad de vida, salud percibida, menores dificultades para comprender sentimientos, emociones y menor estrés relacionado con la salud.

Fernández menciona que la dimensión confidencial trata de disminuir todas aquellas consecuencias o amenazas hacia el autoconcepto o la autoestima de la persona, esto, debido a las relaciones a las cuales el sujeto se siente realmente cercano y pueda establecer una comunicación asertiva sintiéndose así aceptado y valorado por las diferentes redes de apoyo.<sup>(19)</sup>

La investigación arroja datos donde la mayoría de la población percibe el máximo apoyo confidencial, y se demuestra así lo que Fernández afirma. Todas estas personas poseen redes de apoyo cercanas en las cuales pueden depositar la confianza y consiguen hablar de cualquier situación, problemas o dificultades que se les presenten, por lo cual, poseen diferentes perspectivas de la situación y logran abordarlo de manera integral; además; las cifras muestran que los sujetos también divisan esta ayuda dentro del nivel medio, y mínimo, pero, esto se refleja de manera significativa.

El apoyo confidencial relaciona al igual que el afectivo los sentimientos de cariño y empatía, para esta dimensión es de gran importancia, ya que las personas logran percibir estas expresiones de aquellos seres que les ofrecen ayuda y lo consideran valioso, además, se sienten acompañados y protegidos. La teoría de enfermería correlaciona este aspecto y

certifica que la trayectoria y el afrontamiento de la enfermedad es mucho más equilibrado cuando existen estas redes de apoyo, en donde, se vincule la organización total de sus amigos y familiares haciendo así el proceso salud-enfermedad más perfeccionado.

El estudio define la interacción entre la persona y sus allegados como una línea de participación, inclusión y pertenencia; las cifras demuestran que aquellos que perciben mejor apoyo confidencial poseen 4 o más miembros en su hogar o viven solos, esto, clarifica la teoría de Fernández y constata que no importa la cantidad de personas que sean parte de la red de ayuda, sino, la calidad del soporte, esto proporciona en los sujetos un sentimiento de valía, logrando aumentar la autoestima, autovaloración y autoconcepto; además, fomenta conductas equilibradas mejorando el estado de salud, así como su entorno.

El apoyo instrumental juega un papel importante dentro de la vida de los sujetos, la teoría de enfermería sobre la trayectoria de la enfermedad relaciona el estudio y este concepto con las líneas de acción en las que se ven inmersas las personas como el diagnóstico, control de síntomas, régimen de cuidados y prevención de crisis, por lo tanto, logra que las personas perciban redes de apoyo confiables, estables y equilibradas desde el primer momento de actuación, esto genera un estado de salud optimo y un entorno saludable.

Abril y Fernández mencionan<sup>(21)</sup> que el apoyo instrumental o tangible hace referencia al componente que relaciona la percepción del individuo al recibir ayuda, acompañamiento y asistencia sanitaria con el fin de lograr el afrontamiento oportuno de la situación; la investigación enlaza esta teoría y refleja que gracias a estos procesos de soporte la población se siente satisfecha con la atención, el trato y colaboración recibida por los hogares, centros y profesionales de salud, por lo tanto, se logra que los sujetos enfrenten de forma ventajosa las situaciones difíciles.

Las cifras muestran que la población percibe en su mayoría el máximo apoyo instrumental, por lo cual, con certeza se cumple lo que la teoría de Abril y Fernández menciona, la gran parte de los participantes aseguran poseer los recursos y recibir la ayuda cuando se necesita por medio del acompañamiento, la asistencia por parte de los servicios de salud y las acciones referentes a las redes o líneas de apoyo, asimismo, se demuestra en términos porcentuales que el 24% y el 10% recibe este tipo de sustento en términos medios y mínimos dejando en evidencia los intervalos en los que se encuentra inmersos la población.

Las acciones generan procedentes de mejora dentro de la población, estas labores proporcionan soporte en las diferentes dimensiones relacionadas con la parte de calidad de vida y apoyo social percibido, mejorando así, el proceso de salud-enfermedad y el estado de bienestar y equilibrio del individuo.

El estudio enlaza las diferentes teorías sobre los tipos de apoyo y prueba que la gran mayoría posee niveles estables y simétricos en cada uno de ellos, además, hace referencia a las percepciones del soporte que posee la población, por lo cual, los llevan a sentir la ayuda de manera total, notar que los cuidan, que son amados, estimados y valorados, sobre todo, que pertenecen a una línea de comunicación afectiva-confidencial, con esto, se logra mantener equilibrada la dimensión de soporte social y se trata de generar un mejor estado de salud.

La investigación correlaciona las diferentes teorías y, demuestra la relación de importancia que se genera con estas variables, permitiendo visualizar y mejorar el entorno de la calidad de vida y el apoyo social que perciben por medio de una perspectiva más perfeccionada.

Los datos muestran que gran parte de los sujetos poseen un máximo apoyo total y perciben en su mayoría una alta CV, también, hay algunos que tienen soporte medio y refieren disfrutar

en gran medida de la CV media, por lo tanto, este suele sugerir que las personas están protegidas o preparadas positivamente para enfrentar la enfermedad o complicaciones que se puedan presentar.

La calidad de vida correlaciona los tipos de apoyo dentro del estudio y evidencia que mayoritariamente las personas que poseen un máximo soporte afectivo y confidencial en gran parte presentan CV alta y media respectivamente; demostrando así, la presencia del sostén y como influye diferencialmente en la salud o CV de los individuos. Esta relación explica por qué los individuos con relaciones, líneas de asistencia en forma de familia, o amigos con frecuencia tienen mejores condiciones de salud física, mental y social dado por los recursos, sentimientos y expresiones emocionales que obtienen de estas redes.

El apoyo instrumental favorece los niveles de salud y calidad de vida independientemente de la condición del individuo; las cifras expresan que mayormente las personas se sienten satisfechas por la atención, el trato y la ayuda que reciben por parte de los profesionales de salud y de cualquier institución de asistencia; al mismo tiempo; los datos reflejan que esta población mayoritariamente posee CV alta y media, evidenciando la eficacia de las redes de soporte que cada sujeto posee.

La investigación demuestra que si los factores físicos, psicológicos, sociales, afectivos, confidenciales e instrumentales se mantienen constantes los niveles de la calidad de vida y el apoyo social se verán equilibrados, sin embargo, cuando una persona no divisa los intervalos adecuados, estos afectan en la misma medida la parte de CV y sostén, además de esto, el constructo de enfermería demuestra que el equilibrio de todos los componentes y dimensiones se realiza no solo por la percepción del individuo que posee la patología, sino, por todo la organización de familiares y amigos que brindan asistencia.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El documento evidencia que a nivel del sexo prevalecen los hombres por encima de las mujeres en una cantidad significativa, dentro de ellos predominan los adultos jóvenes de 23-32 años residentes en la provincia de San José mayormente, seguidos por Alajuela, Heredia y Cartago con la menor cantidad, por lo cual se logra identificar el grupo es más susceptible.

La calidad de vida varía según la edad, por la percepción y la salud general de cada persona, además de esto, se reitera que una patología no condiciona el bienestar del sujeto, ya que se demuestra, que este es sumamente perceptivo y se mide de manera general, de acuerdo con las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

El estudio demuestra que la esperanza de vida cambia relativamente en las personas con VIH, esta ha mejorado a lo largo del tiempo por la eficacia de los tratamientos y se evidencia que la enfermedad pasa de ser mortal a algo crónico y tratable; aun así, los sujetos suelen vivir más pero no necesariamente mejor; debido a la aparición de otras dolencias relacionadas con la edad o aquellas que suelen presentarse debido a los medicamentos.

La población percibe niveles de apoyo social afectivo y confidencial de medio a máximo al expresar que reciben visitas, elogios y ayuda por parte de los seres cercanos, así como, refieren tener la posibilidad de hablar de problemas, recibir consejos y, sobre todo, sentir todas las expresiones de amor y afecto por cada uno de los amigos y familiares.

La población percibe intervalos de apoyo instrumental de medio a máximo nivel; esto determina una relación concluyente entre la influencia de la asistencia sanitaria sobre la calidad de vida; la población que se encuentra en rangos estables de ayuda dispone de mejores condiciones de CV, así como de un entorno equilibrado.

## 6.2 RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería de los centros hospitalarios, así como los de primera atención como EBAIS y clínicas:

- Implementar programas preventivos y educativos sobre temas de salud mental, donde se promueven aspectos y habilidades de inteligencia emocional, autoestima, autovaloración y autoconcepto con el fin elevar el nivel de calidad de vida en la población con VIH, además, promover la información mediante redes sociales eficaces y eficientes en donde se logre la motivación y manejo adecuado del proceso salud-enfermedad
- Superar las barreras para una buena comunicación, así como mantener las redes de apoyo para asegurar resultados óptimos en las diferentes dimensiones, componentes y mejorar la calidad de vida de la población con VIH.

A los encargados de diferentes hogares, casas de apoyo y asociaciones:

- Crear espacios interdisciplinarios que permitan la inclusión y refuerzo por parte de las personas de las redes de asistencia, líneas de acción y participación dentro de la sociedad, con el fin de mejorar y robustecer cada espacio de apoyo social afectivo, confidencial e instrumental y que así se eleve el nivel de convivencia adecuado, así como el de los distintas componentes pertenecientes a las dimensiones establecidas.
- Favorecer espacios en los diferentes programas o consultas para la expresión individualizada en donde se valore el estado emocional de la persona para así poder identificar sentimientos, emociones y expresiones como inseguridad, depresión, ansiedad o tristeza que puedan afectar el nivel de calidad de vida.

- Facilitar herramientas para y hacia la población que les permita informarse, educarse y empoderarse de las situaciones y de su propia condición para que así se mejoren el nivel de calidad de vida.

#### A los futuros investigadores

- Desarrollar estudios que valoren y relacionen la calidad de vida, el apoyo social y la salud mental de la población con VIH.
- Proponer estudios de tipo cualitativo que puedan abordar diferentes variables, así como el desarrollo, la continuidad y el impacto de las intervenciones en la población con VIH para promover hallazgos clínicos de importancia dentro de las investigaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Velasco Muñoz C. El VIH desde una perspectiva de Salud Global [Internet]. Universitat de Barcelona, 2016.; 2016. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/398957>
2. Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH da, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, et al. APOYO SOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. Texto Amp Contexto - Enferm [Internet]. 2016 [citado 6 de febrero de 2020];25(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072016000400309&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072016000400309&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Santos V da F, Pedrosa SC, Aquino P de S, Lima ICV de, Cunha GH da, Galvão MTG, et al. Apoyo social de personas con VIH / SIDA: los determinantes sociales del modelo de salud. Rev Bras Enferm. 2018;71:625-30.
4. Moreno-Montoya J, Barragán AM, Martínez M, Rodríguez A, Carmela González Á. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. Qual Life Perceived Soc Support People HIV Bogotá Colomb. diciembre de 2018;38(4):577-85.
5. Quintero-Quiñónez JF, Goodman-Meza D, Burgos-Regil JL, Muñoz-Carvajal FA, Nuncio MLZ, Ornelas-Aguirre JM. Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. Qual Life Pers Hum Immunodefíc Virus Infect Mex. 3 de abril de 2018;56(2):126-31.
6. Llorca Castro F, Garita A, Acuña A. Plan Estrategico Nacional (PEN) en VIH/SIDA 2016-2021 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/963-plan-estrategico-nacional-pen-vih-sida/file>
7. Organización de las Naciones Unidas. Situación VIH Costa Rica [Internet]. 2018 [citado 6 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/costarica>
8. Loria Granados O. Propuesta de Plan Estratégico 2018 para el Programa Vigilancia Centinela de Enfermedades de Transmisión Sexual (VICITS) del Área de Salud Catedral Noreste (ASCN) [Internet]. 2018. Disponible en: <http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2018/Lor%C3%ADa%20Granados,%20Olga.pdf>
9. Trejos Solorzano M. Memoria Institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social (2018) [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/memorias/memoria\\_2014\\_2018/memoria\\_institucional\\_2018.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf)

10. Borbón Avendaño KP. Percepción de los residentes con VIH/SIDA sobre el tipo de tratamiento antirretroviral recibido en relación con los cambios en la combinación del esquema farmacológico, Hogar de la Esperanza, setiembre-diciembre 2018. 2019 [citado 6 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/4036>
11. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. 18 de febrero de 2013; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
13. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urrías F. Calidad de Vida. En 2013. p. 443-61. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida)
14. Gómez JLC, Anuncibay R de la F, Fernández RV, Layna CH, Sanz MP, Bernal JG. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 19 de noviembre de 2017;4(1):33-44.
15. García-Viniegras CRV. El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 4 de septiembre de 2010 [citado 2 de marzo de 2020];8(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19260>
16. Ropero A, Carrillo G. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a02.pdf>
17. Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet]. 2013. Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
18. Mosque Ramirez D, Reyes Pérez G, Montui Juárez Y. Apoyo social en personas que viven con VIH [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD46905.pdf>
19. Fernández Peña R. Estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico [Internet]. 2015. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl\\_10803\\_377765/rfp1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_377765/rfp1de1.pdf)
20. Pérez P, González A, Mieles I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam Psicológico. 3 de agosto de 2017;15(2):41-54.

21. Abril M, Fernández A. ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL APOYO SOCIAL. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
22. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. 7º Edición. Elsevier España, S.L.; 2011. 638-648 p.
23. Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGraw-Hill; 2017.
24. Vinaccia S, Fernández H. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. 5 de enero de 2016; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5678095.pdf>
25. Caycho T, Domínguez S. Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11. 15 de enero de 2014; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283505316\\_Analisis\\_psicometrico\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Apoyo\\_Social\\_Funcional\\_DUKE-UNK-11\\_en\\_inmigrantes\\_peruanos\\_en\\_Italia1](https://www.researchgate.net/publication/283505316_Analisis_psicometrico_del_Cuestionario_de_Apoyo_Social_Funcional_DUKE-UNK-11_en_inmigrantes_peruanos_en_Italia1)
26. Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. Aten Primaria. 15 de junio de 2003;32(1):15-22.
27. Cuellar I, Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11. 2012;1:89-101.
28. Del romero. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo de residentes en España [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X18303720>
29. Ministerio de Salud. Situación actual de salud VIH/SIDA [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud>
30. Universidad de Costa Rica. Atlas de Desarrollo Humano Cantonal del Costa Rica 2016 [Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://desarrollohumano.or.cr/mapa-cantonal/index.php/ranking-idh>
31. Pulido CO. La enfermedad pasa de ser mortal a crónica, pero agrava o precipita otras dolencias. 2017.

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

<b>AE</b>	Apoyo Emocional
<b>AI</b>	Apoyo Instrumental
<b>AVD</b>	Actividades de La Vida Diaria
<b>CV</b>	Calidad de Vida.
<b>ETS</b>	Enfermedades de Transmisión Sexual.
<b>GAM</b>	Gran Área Metropolitana.
<b>IDH</b>	Índice de desarrollo humano.
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual.
<b>MOS-SF-30</b>	Medical Outcomes Study Survey-Short Form 30 Items o Estudio de resultados médicos, formulario corto de 30 preguntas.
<b>OT</b>	Organización Total.
<b>PEN</b>	Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## **ANEXOS**

# ANEXO 1

## Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Teléfono:(506) 2211 3000

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Calidad de vida de las personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, de una asociación del Gran Área Metropolitana, primer cuatrimestre, 2020”

Nombre del Investigador: Jose Díaz Valverde

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación es dirigida por Jose Díaz Valverde, cédula 1 1668 0315; estudiante de enfermería del grado de Licenciatura de la Universidad Hispanoamericana, y se efectúa como parte de modalidad de Tesis. El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida de personas con VIH y relación con el apoyo social percibido, en una asociación del Gran Área Metropolitana, primer cuatrimestre, 2020.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

La colaboración de las personas consiste en realizar un cuestionario que evalúa aspectos sociodemográficos, calidad de vida y apoyo social percibido (apoyo afectivo, apoyo confidencial, apoyo instrumental), por medio de instrumentos debidamente adaptados, validados y calificados para utilizar en la población con VIH.

Los sujetos que deseen ser parte del estudio tienen que cumplir con el requisito de ser personas diagnosticadas con VIH, que residan dentro del Gran Área Metropolitana y sus edades oscilen entre los 18-45 años. La población en estudio se compromete a responder con sinceridad y responsabilidad las preguntas que se efectúan dentro del cuestionario, el cual cuenta con una duración de aproximadamente 15 min.

**C. RIESGOS:**

La participación en este estudio no posee ni significa riesgo alguno, la información recolectada será estrictamente de carácter confidencial.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la calidad de vida y su relación con el apoyo social percibido de las personas con VIH, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

**E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el investigador Jose Díaz Valverde, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8666-6282 en el horario de lunes a viernes de 8am a 5pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

**H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo  
fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento  
fecha




## ANEXO 2

### Declaración Jurada

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Jose Díaz Valverde, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1668-0315, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida de las personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, dentro del Gran Área Metropolitana, segundo cuatrimestre, 2020” es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 14 días del mes de Julio del año dos mil veinte.

  
1-1668-0315.  
Firma del estudiante

Cédula

## ANEXO 3

### Carta de Tutor

#### CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de julio, 2020

**Vanessa Aguilar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

El estudiante **José Eladio Díaz Valverde**, cédula de identidad número **1 1668 0315**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON VIH Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DENTRO DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, SEGUNDO CUATRIMESTRE, 2020

; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

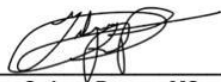
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Irleanny Solera Porras MSc.**  
**Cédula identidad 1-1412-0968**  
**Carné Colegio Profesional E-12175**

## ANEXO 4

### Carta de Lector

#### CARTA DEL LECTOR

San José, 18 de agosto de 2020

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Sub-Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

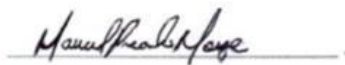
Estimada señora:

El estudiante **Jose Diaz Valverde**, cédula **1-1668-0315**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON VIH Y SU RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DENTRO DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, SEGUNDO CUATRIMESTRE, 2020”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,



**MSc. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

## **ANEXO 5**

### **Dedicatoria**

El proyecto es dedicado a mi madre Floribeth Valverde Arias, por siempre estar presente y ser mi apoyo en cada uno de los días en donde pensaba desistir, por darme la fuerza, la motivación y por brindarme palabras de aliento cada vez que ocupé de ellas, y, sobre todo, por caminar conmigo en cada etapa de preparación a lo largo de mi vida y durante mi proceso de ser profesional en enfermería. A mi padre, Julio Vargas López, por ser un pilar de apoyo fundamental desde que llegó a mi vida, por creer en mi como hijo, profesional y sobre todo como persona.

A todas las personas que viven con VIH como un homenaje a su valentía y fortaleza por vivir en una sociedad indiferente, llena de estigma y discriminación, y que a pesar de eso y de cualquier obstáculo, a lo largo de todo el proceso demuestran ser un ejemplo de vida, estar llenos de esperanza y, por sobre todas las cosas, expresarle al mundo entero lo grande que se puede ser.

## **ANEXO 6**

### **Agradecimiento**

A todos mis amigos incondicionales, especialmente a Mariela, Franklin, Isabella, Maela, Fabiola y Julie por permitirme ser parte de sus vidas a lo largo del proceso, por cada risa, llanto, consejo y lección que me hicieron aprender de cada uno y, sobre todo, por hacer cada día de la universidad una aventura vivida.

A mi persona, Paula López Barahona, por ir juntos siempre de la mano en cada etapa de formación, por estar siempre presente en cualquier circunstancia, y compartir juntos cada momento, por enseñarme a creer en una amistad verdadera y hacernos creer en nosotros mismos.

A la profesora Maricruz Pérez Retana, por sus consejos, motivación y comprensión cada vez que lo necesité, por cada enseñanza que fue mucho más allá del plan de estudio, por lograr despertar mi admiración de una manera única, y convertirse en una inspiración; gracias a esta labor generé expectativas en constante mejora, por lo cual, me permite concluir con éxito la etapa de mi formación universitaria.

A mi tutora, Irleanny Solera Porras, por ser esa docente que motiva y enseña con alma, vida y corazón, por dejar una huella y creer en mi capacidad como estudiante; por ser mi guía en todo el camino, por brindarme siempre el apoyo y la motivación, por tener esa dedicación especial que la caracteriza como profesional y tener siempre los mejores deseos y comentarios, por tenerme paciencia y creer en mí para el desarrollo de este proyecto. Por ser un ejemplo a seguir, en la sencillez y calidez humana que refleja. Ha sido un privilegio poder trabajar a su lado y que haya sido parte de este largo viaje.

## ANEXO 7

### Carta de autorización del autor para la publicación del TFG

#### BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

#### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 11 de septiembre de 2020

Señores:  
Universidad  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito Jose Eladio Díaz Valverde con número de identificación 116680315 autor del trabajo de graduación titulado calidad de vida de las personas con VIH y su relación con el apoyo social percibido, dentro del gran área metropolitana, segundo cuatrimestre, 2020, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; sí autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

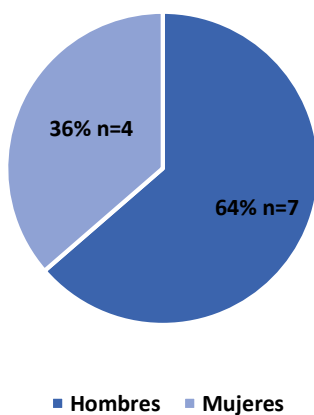
Cordialmente,

 1-1668-0315.

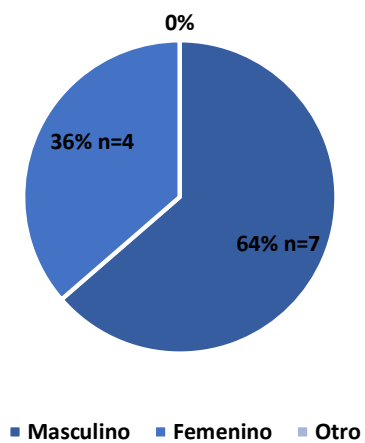
Firma y Cédula de Identidad

## ANEXO 8

### Plan Piloto



*Figura N° 1 Distribución porcentual de las personas según sexo, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*



*Figura N° 2 Distribución porcentual de las personas según género, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*

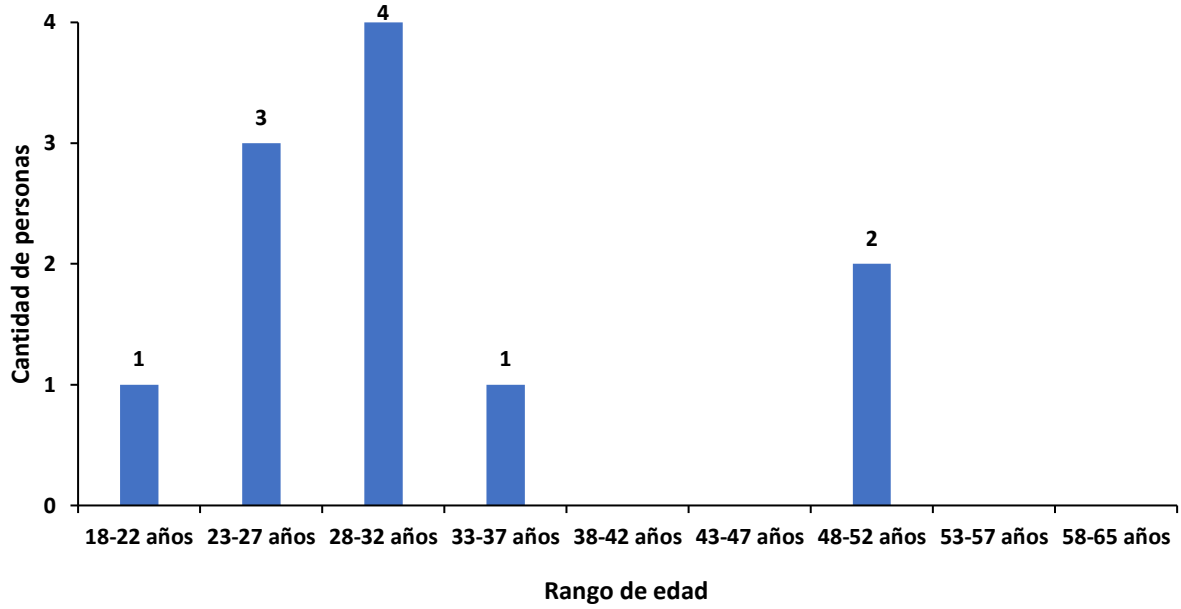


Figura N° 3 Distribución de las personas según grupos de edad, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.

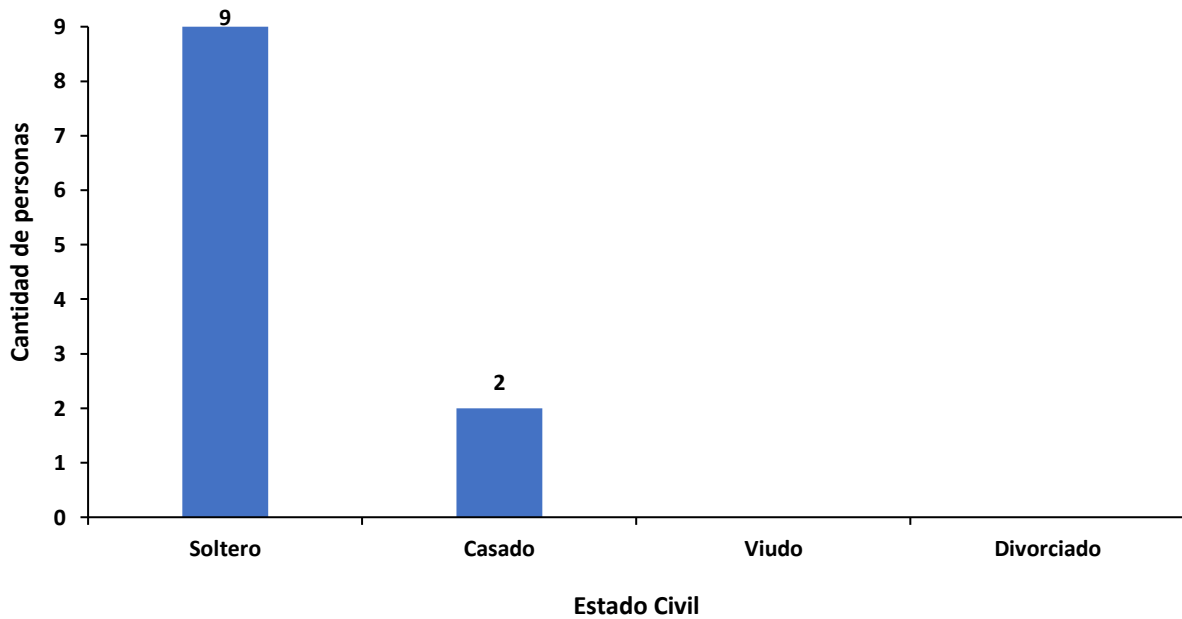
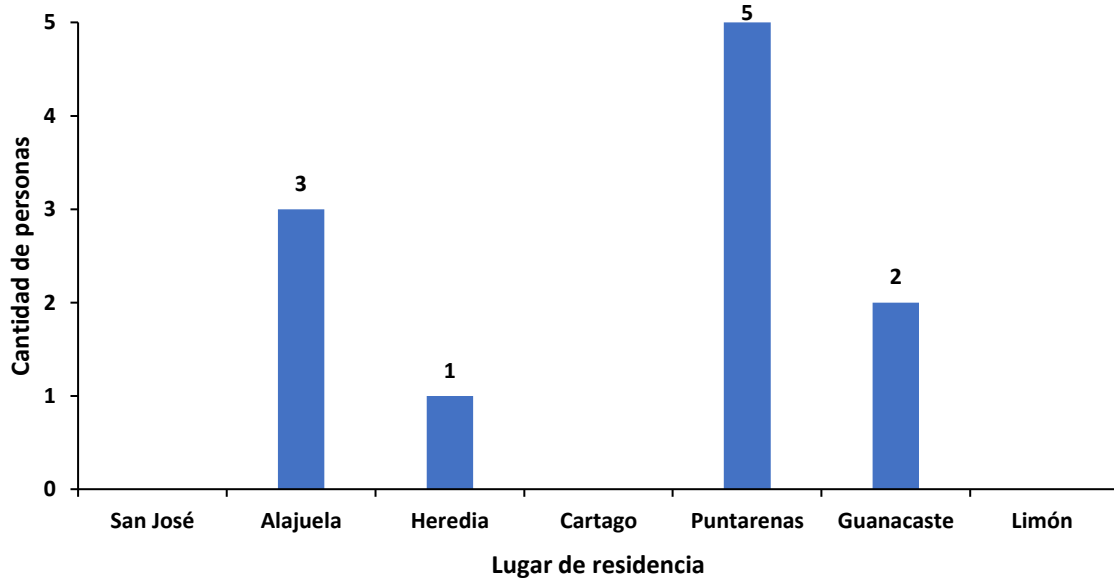
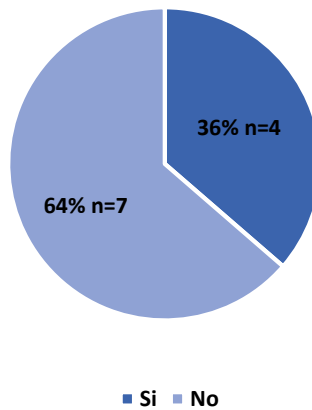


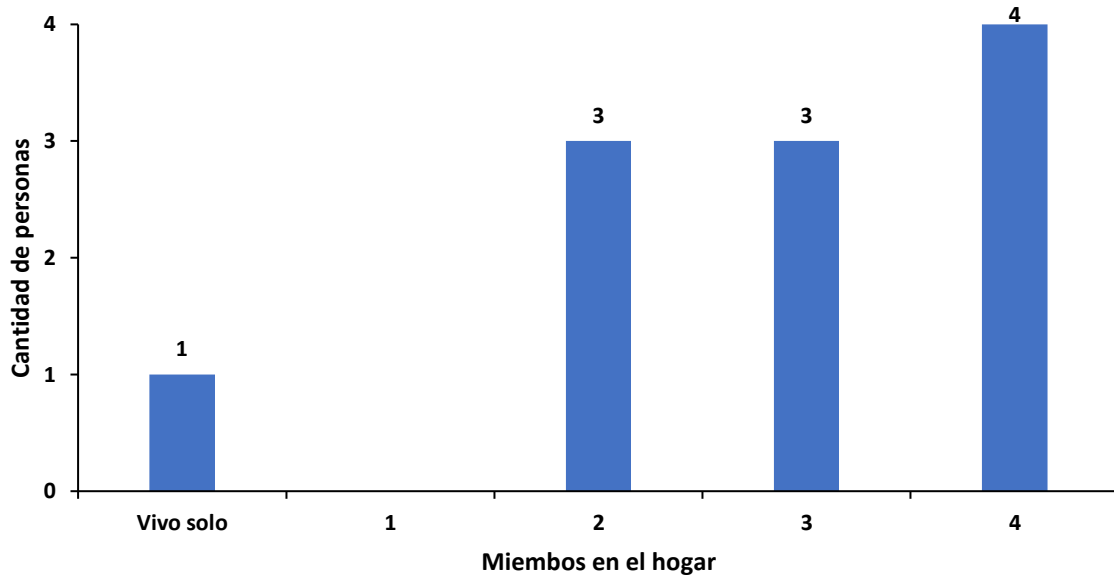
Figura N° 4 Distribución de las personas según estado civil, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.



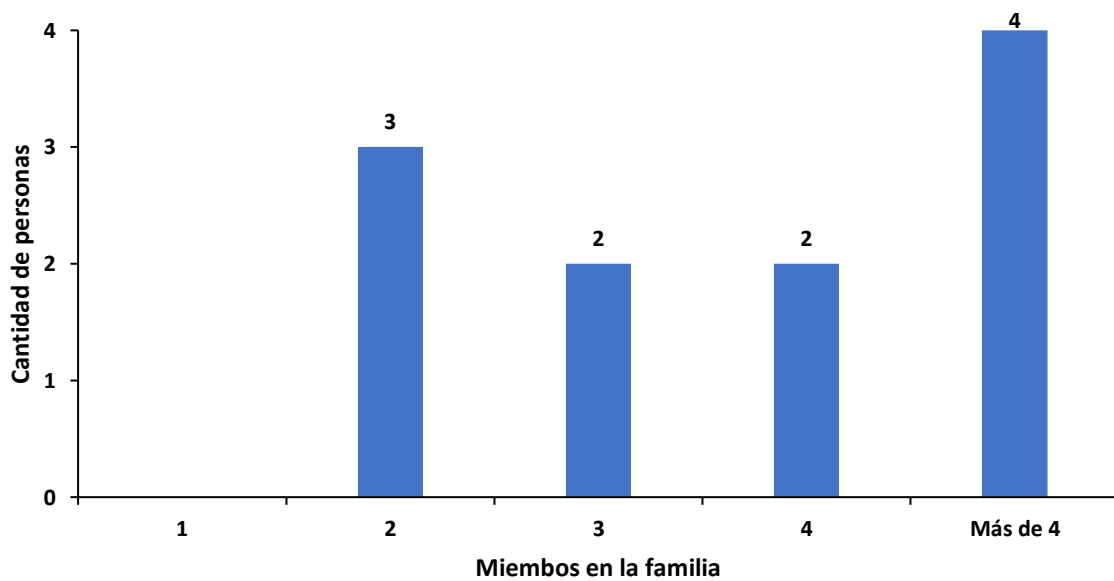
*Figura N° 5 Distribución de las personas según lugar de residencia, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*



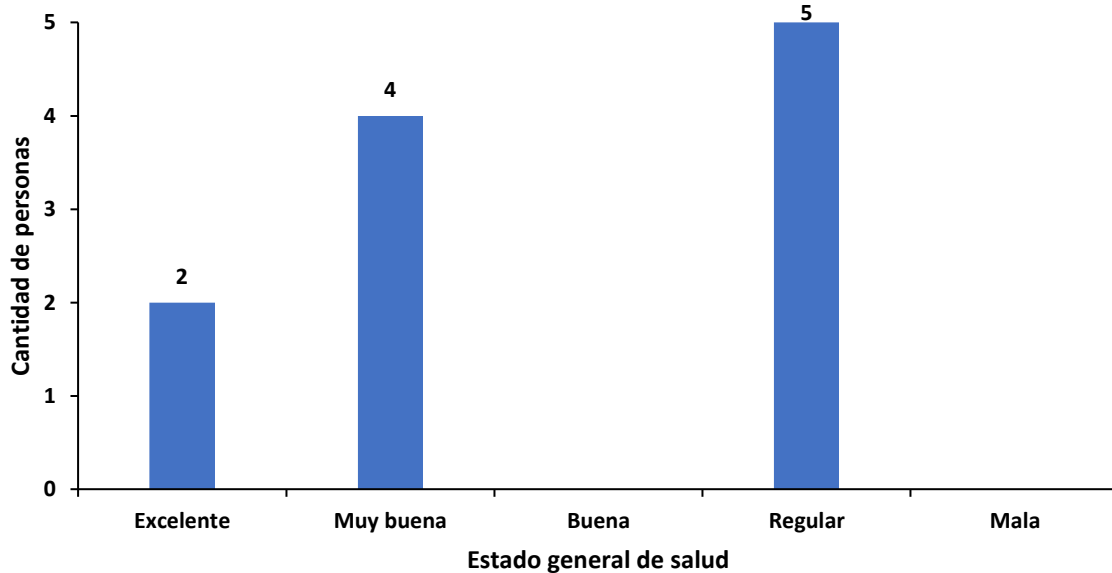
*Figura N° 6 Distribución porcentual de las personas según situación laboral, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*



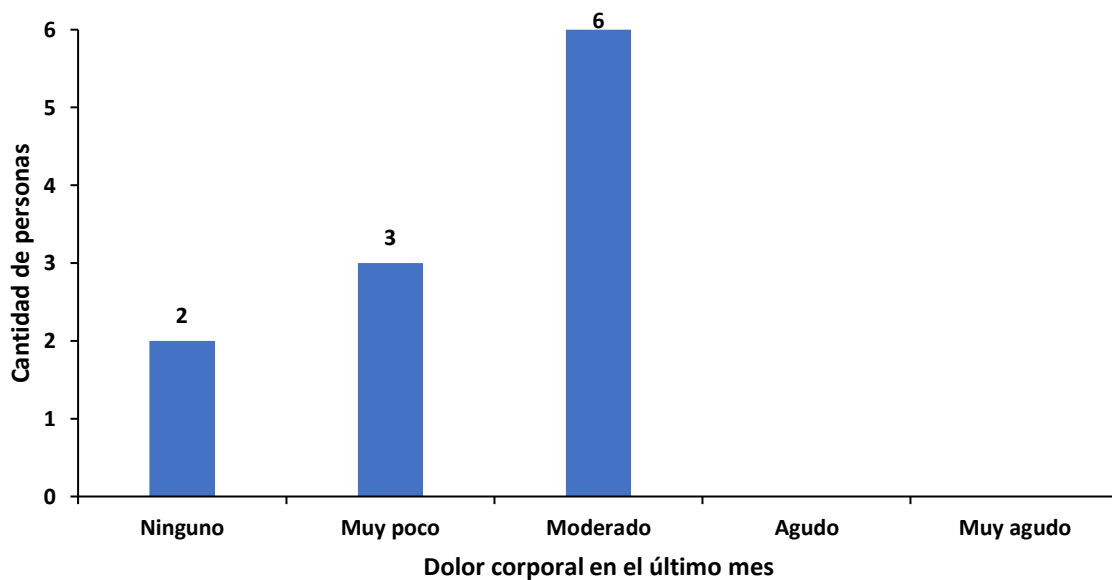
*Figura N° 7 Distribución de las personas según cantidad de miembros en el hogar, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*



*Figura N° 8 Distribución de las personas según cantidad de miembros en la familia, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020.*



*Figura N° 9 Distribución de las personas según la percepción sobre su estado general de salud, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020*



*Figura N° 10 Distribución de las personas según dolor corporal percibido en el último mes, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020*

Tabla N°1

*Frecuencia de la limitación de actividades básicas de la vida diaria en personas con VIH, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020.*

Actividades de la vida diaria	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
3- El tipo o la cantidad de actividades intensas que puede hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes fatigantes	1	9	5	45.5	5	45.5
4- El tipo o la cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa o llevar el carro de la compra			4	36.4	7	63.6
5- Subir una cuesta o subir escaleras	2	18.2	2	18.2	7	63.6
6- Girarse, levantarse o inclinarse	1	9	3	27.3	7	63.6
7- Caminar 100 metros	1	9	2	18.2	8	72.7
8- Comer, vestirse, ducharse o utilizar el servicio			3	27.3	8	72.7
9- Mi trabajo, el trabajo en cosas de la casa, las tareas escolares o de estudio.			5	45.5	6	54.5
10- El tipo o la cantidad de trabajo, tareas domésticas o las tareas escolares que puedas hacer debido a tu salud.			4	36.4	7	63.6

*Fuente: elaboración propia 2020*

Tabla N°2

*Frecuencia de estado físico/emocional en personas con VIH, fuera del Gran Área*

*Metropolitana, 2020.*

Componente físico o emocional	Casi siempre		A menudo		A veces		Muy pocas veces		Casi nunca	
	Fi **	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
11- ¿Han limitado su salud sus actividades sociales: visitar amigos o parientes cercanos?	1	9			6	54.5			4	36.4
12- ¿Has estado muy nervioso/a?	1	9	4	36.4	4	36.4	2	18.2		
13- ¿Se ha sentido tranquilo, en calma y paz?			2	18.2	7	63.6	1	9	1	9
14- ¿Se ha sentido triste y decaído?	1	9	4	36.4	4	36.4	1	9	1	9
15- ¿Ha sido feliz?	1	9	3	27.3	5	45.5			2	18.2
16- ¿Se ha sentido tan profundamente decaído que nada le ha podido animar?			3	27.3	5	45.5	2	18.2	1	9
17- ¿Se ha sentido lleno de energía?	1	9	3	27.3	6	54.5			1	9.1
18- ¿Se ha sentido agotado?			5	45.5	4	36.4	2	18.2		
19- ¿Se ha sentido cansado?	1	9	4	36.4	5	45.5	1	9		
20- ¿Se ha sentido con energía como para hacer las cosas que quería hacer?	1	9	4	36.4	5	45.5	1	9		
21- ¿Se ha sentido abrumado por su problema de salud?	2	18.2	3	27.3	5	45.5			1	9
22- ¿Se ha sentido desanimado por su problema de salud?	2	18.2	3	27.3	4	36.4	2	18.2		

23- ¿Se ha sentido desesperado por su problema de salud?	1	9	3	27.3	5	45.5	1	9	1	9
24- ¿Ha sentido miedo por su problema de salud?	2	18.2	3	27.3	4	36.4	2	18.2		
25- ¿Ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas, como hacer planes, tomar decisiones y aprender cosas nuevas, etc.?	1	9	1	9	4	36.4	3	27.3	2	18.2
26- ¿Se le han olvidado cosas que han sucedido recientemente, como donde puso cosas, citas, etc.?	2	18.2	2	18.2	4	36.4	3	27.3		
27- ¿Ha tenido dificultad para mantener la atención en alguna actividad durante cierto tiempo?	2	18.2	1	9	5	45.5	2	18.2	1	9
28- ¿Ha tenido problemas para realizar actividades que requieren reflexión y concentración?	1	9	2	18.2	4	36.4	3	27.3	1	9

*Fi\*\* frecuencia absoluta, Fuente: Elaboración propia, 2020*

*Tabla N°3*

*Distribución de personas con VIH según el nivel de calidad de vida, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020.*

<b>Calidad de vida</b>	<b>Personas</b>	<b>%</b>
Alta	4	36.4
Media	7	63.6
Baja		

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

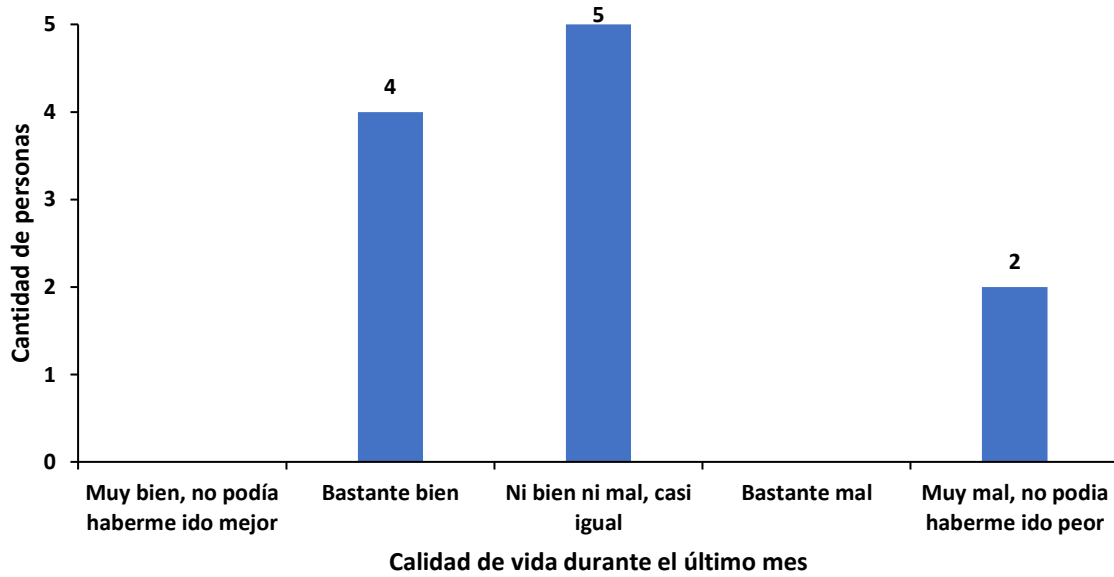


Figura N° 11 Distribución de las personas según percepción de la calidad de vida durante el último mes, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020

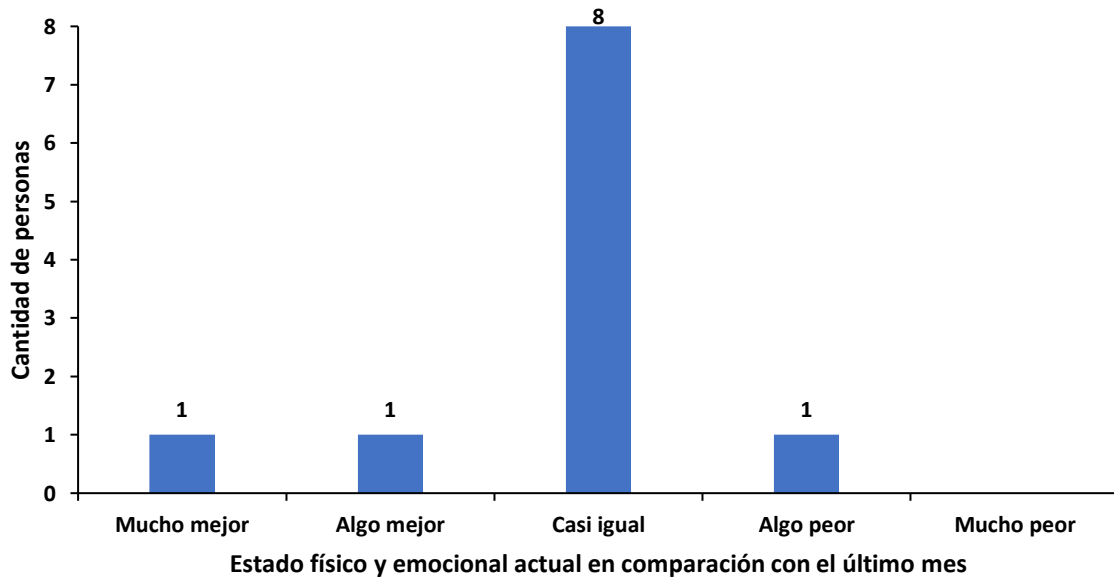


Figura N° 12 Distribución de las personas según percepción del estado físico y emocional actual en comparación con el último mes, fuera del Gran Área Metropolitana, 2020. Fuente: elaboración propia 2020

Tabla N°4

Frecuencia de apoyo social percibido en personas con VIH, fuera del Gran Área

Metropolitana, 2020.

Apoyo social percibido	Mucho menos de lo que deseo		Menos de lo que deseo		Ni mucho ni poco		Casi como deseo		Tanto como deseo	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
29- Recibo visitas de mis amigos y familiares			3	27.3	5	45.5	2	18.2	1	9.1
30- Recibo ayuda en asuntos relacionados a mi casa			2	18.2	6	54.5	1	9.1	2	18.2
31- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo			4	36.4	5	45.5	1	9.1	1	9.1
32- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede			3	27.3	2	18.2	2	18.2	4	36.4
33- Recibo amor y afecto			3	27.3	3	27.3	1	9.1	4	36.4
34- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa			2	18.2	2	18.2	1	9.1	6	54.5
35- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares			2	18.2	2	18.2	1	9.1	6	54.5
36- Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			2	18.2	5	45.5	1	9.1	3	27.3
37- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas			1	9.1	5	45.5	2	18.2	3	27.3
38- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún			3	27.3	1	9.1	2	18.2	5	45.5

acontecimiento importante en mi vida									
39- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	3	27.3	2	18.2	2	18.2	4	36.4	
40- Recibo la mejor atención por parte de los profesionales de la salud	3	27.3	1	9.1	2	18.2	5	45.5	
41- Recibo la atención oportuna cuando lo necesito	2	18.2	2	18.2	2	18.2	5	45.5	
42- Me siento satisfecho con el trato recibido cada vez que necesito atención	3	27.3	1	9.1	3	27.3	4	36.4	
43- La atención brindada por los profesionales de salud es muy efectiva	1	9.1	3	27.3			7	63.6	

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

*Tabla N°5*

*Distribución de personas con VIH según el tipo apoyo percibido, fuera del Gran Área*

*Metropolitana, 2020.*

<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Máximo</b>		<b>Medio</b>		<b>Mínimo</b>	
	<b>Personas</b>	<b>%</b>	<b>Personas</b>	<b>%</b>	<b>Personas</b>	<b>%</b>
Apoyo total	8	72.7	3	27.3		
Apoyo afectivo	6	54.5	5	45.5		
Apoyo confidencial	8	72.7	3	27.3		
Apoyo instrumental	7	63.6	4	36.4		

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*