



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y PARTICIPAN EN UNA INSTITUCIÓN BENÉFICA”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:  
Sadith Cynthia Chiuyare Aquino

Asesor:  
Mg. Luis Ronald Luyo Pachas

Lima - Perú

2020

## ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Luis Ronald Luyo Pachas, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de **PSICOLOGÍA**, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- Sadith Cynthia Chiuyare Aquino

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y PARTICIPAN EN UNA INSTITUCIÓN BENÉFICA” para aspirar al título profesional de: Licenciada por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

---

Mg. Luis Ronald Luyo Pachas  
Asesor

## ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: **Sadith Cynthia Chiuyare Aquino**, para aspirar al título profesional con la tesis denominada: **“APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y PARTICIPAN EN UNA INSTITUCIÓN BENÉFICA”**

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

**Aprobación por unanimidad**

**Aprobación por mayoría**

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

---

Mg. Mauro Héctor Cerón Salazar

Jurado  
Presidente

---

Mg. Johnny Erick Enciso Ríos

Jurado

---

Mg. Eduardo Manuel Yépez Oliva

Jurado

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi abuela Isabel Gutiérrez, mujer maravillosamente inteligente, sincera, de gran generosidad y de amor y preocupación por los suyos tan grande como su fuerza para el trabajo.

Al recuerdo imborrable de mi abuelito Raúl Chiuyare, siempre pudimos contar contigo, siempre estuviste cerca, hombre de pocas palabras, pero de la risa más expresiva y amable del mundo.

Los echo mucho de menos, fueron y serán mis grandes ejemplos de amor, generosidad y perseverancia.

Los amo.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por sus abundantes bendiciones.

Al Padre Alex Ballena, gracias por haberme permitido ser parte de una maravillosa obra, por sus enseñanzas, su ánimo y confianza. Así también, a las familias y personas que viven con VIH que me dejaron entrar en su vida y me inspiran a ser mejor profesional, especialmente a mi pequeño A.P.G. por retarme como ser humano, parte de la sociedad y profesional, eres mi gran lección.

A mi asesor, por su confianza, vocación y guía. A mis docentes de universidad, especialmente al profesor Miguel Ángel Vallejos, gracias por el valioso regalo del conocimiento, es un tesoro invaluable que continuaré alimentando.

A mis padres, por enseñarme con su ejemplo el poder de los sueños y el placer por el trabajo, nunca terminaré de agradecerles por su continua ayuda en los momentos más importantes de mi vida, junto al amor y ánimo de mis hermanas hicieron agradable este camino, gracias a las tres por acudir siempre a una llamada, las admiro y amo.

A Luis, por sostenerme en los malos momentos con amor y paciencia, por compartir su risa, consejo, ánimo y apoyo constante y valioso.

A mis suegros y cuñadas, por sus oraciones, apoyo y cariño diario a pesar de la distancia, gracias. A mis amigos, compañeros de estudio y trabajo, Mayra, Rosa, Hardy y especialmente a Andrea por su tiempo, apoyo, crítica y aliento, a todos los admiro y les agradezco estar.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS</b>	
<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Bases teóricas	18
1.4. Formulación del problema	29
1.5. Objetivos	29
1.6. Hipótesis	30
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
2.1. Tipo de investigación	31
2.2. Población y muestra	31
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	32
2.4. Procedimiento	34
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b>	<b>36</b>
3.1 Análisis exploratorio de las variables Apoyo Social, Bienestar Psicológico y sus dimensiones.	36
3.2 Análisis correlacional de las variables apoyo social y Bienestar Psicológico.	36
3.3 Niveles de bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.	37
3.4 Niveles de apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.	37
3.5 Análisis correlacional entre el Apoyo social y las dimensiones del Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.	38
3.6 Análisis correlacional entre el Bienestar Psicológico y las dimensiones del Apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.	39
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
4.1. Discusión	40
4.2. Conclusiones	42
4.3. Recomendaciones	43
<b>REFERENCIAS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	<i>Características sociodemográficas de la muestra de personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	32
Tabla 2	<i>Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables Apoyo Social y Bienestar psicológico.</i>	36
Tabla 3	<i>Correlación entre Apoyo Social y Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	37
Tabla 4	<i>Niveles de Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	37
Tabla 5	<i>Niveles de Apoyo Social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	38
Tabla 6	<i>Análisis de correlación entre el apoyo social y las dimensiones del Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	38
Tabla 7	<i>Análisis de correlación entre el Bienestar Psicológico y las dimensiones de apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.</i>	39

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH que asisten a programas sociales de una institución benéfica. El diseño usado fue no experimental de corte transversal y tipo de investigación descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 personas que viven con VIH de ambos sexos, entre las edades de 18 a 39 años que participaron voluntariamente en el estudio. Los instrumentos usados en este estudio fueron el Cuestionario de Apoyo social Percibido de MOS y la Escala de Bienestar psicológico para Adultos de Casullo. Nuestros hallazgos señalan que existen relación débil entre el apoyo social y bienestar psicológico ( $r = .346$ ,  $p < 0.05$ ) en personas que viven con VIH. El 62,5% de las personas que viven con VIH presentan nivel de bienestar psicológico de moderado a alto y el 77,5% de las personas evaluadas perciben un alto nivel de apoyo social. También se halló correlación entre el apoyo y las dimensiones vínculos sociales y proyectos del bienestar psicológico, así como, entre bienestar psicológico y la dimensión apoyo de interacción social. Por lo que se concluye que el apoyo social tiene relación con el bienestar psicológico en las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

**Palabras clave:** Apoyo social, Bienestar Psicológico, Personas que viven con VIH, Programas sociales.



## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between social support and psychological well-being in people living with HIV who attend social programs at a charity. The design used was non-experimental, cross-sectional and the type of research was descriptive-correlational. The sample consisted of 40 people living with HIV of both sexes, between the ages of 18 and 39 who voluntarily participated in the study. The instruments used in this study were the MOS Perceived Social Support Questionnaire and the Casullo Scale of Psychological Well-being for Adults. Our findings indicate that there is a weak relationship between social support and psychological well-being ( $r = .346$ ,  $p < 0.05$ ) in people living with HIV. 62.5% of people living with HIV show a moderate to high level of psychological well-being and 77.5% of the people evaluated perceive a high level of social support. A correlation was also found between support and the dimensions of social ties and psychological well-being projects, as well as between psychological well-being and the dimension of social interaction support. Therefore, it is concluded that social support is related to psychological well-being in people living with HIV and participating in a charity.

**Key words:** Social support, Psychological Well-being, People living with HIV, Social programs.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Para el mundo, el alcance del Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue constituyendo uno de los problemas de mayor gravedad en la salud pública, con mayor énfasis en países de bajos y de medianos ingresos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020) reportó que al finalizar el año 2019, se registró aproximadamente 25,4 millones de personas que recibían tratamiento antirretroviral (TAR) en todo el mundo, lo que representa tan sólo 67% del número real de afectados por dicho virus, en América Latina, proporcionalmente, la población seropositiva alcanza los 2 millones según indica la OMS (2020), al cierre del 2019 en esta parte del continente el 60% de estas personas tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral, es así que los fallecimientos por enfermedades relacionados al VIH sumaron los 37 mil sólo en el año 2019.

Esta situación no escapa de la realidad nacional, pues en el Perú, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas ([DIGEMID], 2018) reportó que hasta mediados del 2018 fueron 72 mil personas las que vivían con VIH, de los cuales, tan sólo el 79% tenía conocimiento de dicha condición, 73% ha podido acceder a TAR, mientras que el 42% ha logrado la supresión virológica. Cabe indicar que un 70% de los casos están concentrados en Lima y Callao.

Por otra parte, según Suárez, Monchul, Pérez de Ayala, Aguayo, Cuesta, Rodríguez y Pujol (2002) las personas con VIH, suelen desarrollar con prontitud estados depresivos, incremento de ideas suicidas, elevados niveles de irritabilidad y estrés que incrementan el riesgo de violencia, quebrantamiento en las relaciones interpersonales y de trabajo, aislamiento de la familia, inestabilidad en el estado de ánimo, entre otras respuestas psicológicas negativas que vulneran a la persona afectada y con ello existe un mayor riesgo de evolución de dicho virus, por lo que una persona diagnosticada de VIH requiere considerar pronto un cambio en su estilo de vida puesto que se afronta a la necesidad de controlar esta amenaza para la vida.

Un elemento relevante es el entorno social, en relación a la transmisión del VIH, manifiesta gran nivel de estigmatización social, situación que agrava y vulnera

emocionalmente a quien lo padece. En ese sentido, el contexto ejerce una notable influencia en ellos, tal como lo reporta ONUSIDA (2017) la percepción negativa hacia la enfermedad y hacia quienes la poseen obstaculiza el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, según el informe emitido por el mencionado programa de la OMS, una de cada cinco personas seropositivas no acudió a una institución de salud debido al miedo a ser estigmatizada a causa de su diagnóstico poniendo en grave riesgo a su salud. Por otro lado, Castro, Eroza, Orozco, Manca y Hernández (1996) asegura que un soporte positivo del entorno constituye parte de estrategias extra institucionales que colaboran efectivamente en el estado emocional de la persona infectada. Sin embargo, son pocos los sectores donde hacen un profundo seguimiento al contexto y/o existe una baja concientización sobre el tema.

Por consiguiente, resulta importante conocer cómo se perciben los soportes emocionales del contexto para menguar la vulnerabilidad adquirida sabiendo que las personas con VIH en gran parte ven vulnerado su estado de bienestar psicológico, es decir, el impacto que tiene la adquisición de este virus, irrumpe su proyecto de vida, reduciendo su capacidad de propia aceptación, su sentido de vida y autodeterminación, por ende, se ven afectados aspectos muy individuales en la persona. (Ryff y Singer, 2006)

En ese sentido, el Padre Alex Ballena Ríos MI, en una entrevista institucional describe el objetivo de la fundación de esta organización que cuenta con 25 años de existencia en el Perú trabajando a favor de las personas con VIH brindando atención multidisciplinaria:

“En Lima, fue una de las primeras respuestas en el Perú de la Iglesia Católica para hacer frente al VIH que por esa época inició su labor recibiendo a varones seropositivos en su albergue, con el objeto de brindar esperanza, compañía y una mejor calidad de vida. Posteriormente desde el año 1997 otros programas ambulatorios se sumaron a atender las necesidades de salud, espirituales, psicológicas, nutricionales y de emprendimiento a otros perfiles de beneficiarios seropositivos como gestantes, madres con menores de 3 años de edad, y niños, niñas y adolescentes que viven con VIH hasta los 18 años con sus madres; en la actualidad manteniendo un carisma religioso sensible a las necesidades de las personas,

la institución trabaja para brindar a sus beneficiarios estabilidad física y mental, luchando también contra la estigmatización de la enfermedad y de quienes lo padecen. En veinticinco años de atención sigue siendo un referente humanizador, en el que más que un albergue que brinda un apoyo asistencial o basado en la lástima, somos una institución que se basa en la esperanza, la que se vive por medio de las herramientas que se brinda a los beneficiarios mediante los talleres para su futuro, la esperanza se vive en la relación dentro de un ambiente de convivencia familiar en el que también hay que llamar la atención y corregir, pero con cariño, pues creemos que el cambio parte del sentirse queridos”. (P. Alex Ballena, 2020)

Se despliega de ello la importancia de conocer el nivel de bienestar psicológico de las personas que viven con VIH, pero, además, es elemental también considerar el papel que juega el entorno social como proveedor de soporte para colaborar en el tránsito a afrontar una situación crítica como la descrita previamente, tal constructo se denomina apoyo social.

Finalmente, el presente estudio se propone conocer la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica, pues como bien se ha relatado, dicho grupo es altamente vulnerable a nivel psicológico dado el impacto de la infección, por lo que resulta necesario conocer cómo su contexto interviene en ello y si resulta beneficioso para alcanzar un estado óptimo de bienestar psicológico.

## **1.2. Antecedentes**

### **Antecedentes internacionales**

Vinaccia, Fernández, Quiceno, López y Otalvaro (2008) en Colombia estudiaron la relación entre calidad de vida, con el apoyo social funcional y la salud. La muestra de la investigación estuvo conformada por 50 personas de ambos sexos con diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) residentes en la ciudad de Medellín. La investigación fue cuantitativa de diseño correlacional y no experimental, para lo que se empleó el cuestionario de calidad de vida MOS-SF-30 y el cuestionario Duke-UNC-11. Los resultados indicaron que la calidad de vida correlaciona con el apoyo social de forma significativa ( $p < 0.01$ ;  $\rho = 0.68^{**}$ ), así

también hallaron predominancia de altos niveles de apoyo social en los participantes. Como conclusión, los investigadores indican que el apoyo social contribuye a la calidad de vida en pacientes con VIH.

Del Castillo, Román, Amador, Perdomo y Pulido (2013) en Cuba, desarrollaron un trabajo titulado ¿Violencia psicológica laboral sobre portadores de VIH? Relaciones con indicadores de bienestar y de depresión. Tuvo la finalidad de explorar los indicadores de bienestar psicológico frente al empleo-desempleo en una muestra constituida por 102 personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que acudían a sus consultas en el periodo enero-diciembre del año 2010, de los cuales 102 se encontraban laborando y 100 no se hallaban laborando. Para dicha investigación descriptiva de corte transversal los investigadores emplearon el Cuestionario sobre Bienestar Psicológico- Job Content Questionnaire (JCQ). Refiriendo en sus resultados que existen diferencias significativas ( $p < 0.01$ ) en el bienestar psicológico de quienes laboran y quienes no laboran, siendo los pacientes con VIH que laboran, quienes manifiestan un mayor nivel de bienestar psicológico. Los autores concluyen que la situación laboral en pacientes con VIH, repercute en su bienestar psicológico.

García, Manquián y Rivas (2016) desarrollaron una investigación en Chile, titulada Bienestar Psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales, teniendo como objetivo determinar cuál es la influencia de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social sobre el bienestar psicológico en los cuidadores informales de la provincia de Concepción en Chile. La muestra la conformaron 194 cuidadores informales entre hombres y mujeres con edades entre 18 a 78 años. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental, en el que se hizo uso del inventario Brief COPE para las estrategias de afrontamiento, la Flourishing Scale de Diener para la evaluación del bienestar psicológico, y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Los resultados señalaron correlación significativa ( $p < 0.01$ ;  $\rho = 0.37^{**}$ ) entre apoyo social percibido y el bienestar psicológico. Así también identificaron que el apoyo de los amigos fue predictor significativo del bienestar psicológico. Los investigadores concluyen que el apoyo social resulta un mediador del bienestar psicológico en cuidadores.

Cuadra, Medina y Salazar (2016) en Chile investigaron la relación del bienestar psicológico, el apoyo social, el estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad de Arica. El estudio fue correlacional, con un diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 150 personas adultas mayores de ambos géneros, quienes fueron evaluados con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Cuestionario de Apoyo Social Ducke-Unc-11. Como resultados encontraron que la variable calidad de vida se relaciona de forma significativa ( $p < 0.01$ ) y directa con el bienestar psicológico ( $\rho = 0.763^{**}$ ) y apoyo social ( $\rho = 0.431^{**}$ ). Como conclusión indican los investigadores que cuanto mayor es el bienestar psicológico y el apoyo social, mejor será la calidad de vida en el adulto mayor.

Mosqueda, Reyes, Montuy, Miranda y Arcos (2017) estudiaron el apoyo social en personas que viven con VIH en México con el objetivo de identificar el apoyo social percibido en esta población. Contó con una muestra de 44 personas seropositivas de diferentes municipios de la región y que asisten al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) en el estado de Tabasco. Se trató de un trabajo cuantitativo descriptivo, con corte transversal. El instrumento que emplearon fue el cuestionario Duke-UNC-11 identificado por dimensiones: apoyo social afectivo y de confianza. Los resultados indicaron que un 88.4% de participantes manifiesta existencia de apoyo social afectivo, mientras que el apoyo social de confianza se manifestó en un 81.4%. Como conclusión los investigadores indican que, en personas con VIH, el apoyo social es alto en la mayoría de casos.

Lemus (2018) estudió el Bienestar Psicológico en pacientes de 23 a 30 años de edad portadores del VIH/Sida en Guatemala en busca de describir el nivel de Bienestar Psicológico de personas seropositivas que asisten al Hospital Roosevelt del mencionado país. La muestra estuvo conformada por 30 participantes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 23 a 30 años. El estudio fue un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, para lo cual se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Los resultados indican que en la escala de autoaceptación el 97% de los evaluados obtienen un nivel bajo, mientras que el 3%

de ellos alcanza un nivel moderado; respecto a la subescala de Relaciones positivas, el 93% de la muestra se ubica en un rango bajo y el 7% en un rango promedio. El investigador concluye que los sujetos presentan un resultado bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar general apunta a negativo. Además, existen déficits en áreas personales como autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, aceptación personal y propósitos de vida.

Ríos (2020) estudió el apoyo social percibido e ideación suicida en pacientes de la unidad de atención integral a personas viviendo con VIH-Sida del Hospital General Isidro Ayora, Loja, en Ecuador con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo social percibido y la ideación suicida empleando un tipo de investigación de diseño tipo descriptivo – correlacional de corte transversal con una muestra de 186 pacientes de la Unidad de Atención Integral a Personas Viviendo con VIH-Sida del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Empleó el cuestionario estandarizado de estudio de desenlaces médicos de Apoyo Social (MOS) y la escala de ideación suicida de Beck. Los resultados indican que el 61.8% de la muestra evaluada perciben un mayor apoyo social, mientras que el 38,2% restante percibe un menor apoyo social; mientras que, respecto a la ideación suicida, 72,6% de los evaluados no presentaron ideación suicida frente al 27,4% que sí lo hizo, resultando una relación inversamente proporcional. A partir de los datos obtenidos el investigador concluye que a mayor apoyo social existirá menor ideación suicida, así mismo, a menor apoyo social habrá un mayor índice de ideación suicida.

### **Antecedentes nacionales**

Barrios (2016) en Lima, evaluó la relación entre las variables apoyo social y el bienestar subjetivo. La muestra de dicha investigación estuvo conformada por 47 menores hospitalizados, de ambos géneros que reciben sesiones de un programa pedagógico. Se trató de un estudio correlacional de diseño no experimental. Las pruebas empleadas por el autor fueron la Escala de apoyo social percibido (MOS-A) y los componentes del Bienestar Subjetivo -cognitivo (SLSS) y afectivo (PANAS C). Los resultados indicaron que el apoyo social se relacionó con el bienestar subjetivo ( $p < 0.01$ ;  $\rho = 0.42^{**}$ ). El investigador concluye que el apoyo social interactúa en el bienestar subjetivo en el contexto de la pedagogía hospitalaria.

Aldave (2018) en Trujillo, realizó un estudio sobre resiliencia y el apoyo social familiar y de amigos en personas seropositivas que asisten a un hospital, el objetivo de dicha investigación fue determinar la relación entre ambas variables, para lo que se contó con la participación de 130 usuarios del mencionado hospicio. Se hizo uso del cuestionario de Resiliencia en Adultos (SV- RES) de Saavedra y Villalta (2008) y la Escala de Apoyo Social de Familia y Amigos (AFA-r) de González y Landero (2008). El resultado del análisis de datos determinó que existe una relación significativa entre la resiliencia y apoyo social percibido ( $r_s=.471$ ,  $p^{**}.01$ ) así también describen que la variable apoyo social correlaciona significativamente con la dimensión apoyo social familiar ( $r_s=.481$ ,  $p^{**}.01$ ) y de amigos ( $r_s=.442$ ,  $p^{**}.01$ ) de magnitud moderada. Por otro lado, los resultados descriptivos obtenidos expresan que el 48.5% de los participantes puntúan un nivel medio de percepción de apoyo social; mientras que respecto a la variable resiliencia, se halló que el 49.2% de la muestra se ubica en un nivel medio. Por ello, la investigadora concluye que existe relación entre resiliencia y el apoyo social percibido en personas que viven con VIH, lo que implica que el apoyo social puede tener efecto en el desarrollo de la resiliencia.

Caycho, Ventura, Barboza y Carbajal (2017) en un Instituto Limeño, evaluaron la relación entre las variables apoyo social y bienestar psicológico, la muestra de la investigación la conformaron 150 migrantes peruanos que viven en Milán Italia. El estudio fue correlacional, con un diseño no experimental, para el que se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Apoyo Social Funcional (DUKE-UNK-11) y la Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo. Hallando como resultado la existencia de una relación positiva entre el bienestar subjetivo y el apoyo social afectivo ( $p<0.01$ ;  $r$  0.498\*\*) y el apoyo social confianza ( $p<0.01$ ;  $r$  0.328\*\*), de la misma manera encontraron que la variable apoyo social afectivo predice significativamente en el bienestar psicológico subjetivo. Como conclusión los investigadores indican que el afecto por parte del entorno social repercute en el estado de bienestar de personas residentes en el extranjero.

Vargas – Agreda y Vargas – Saldaña (2017) en Lima, evaluaron la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores. Fue un trabajo de diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada



por 209 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre los 60 a 80 años y asistían a un CIAM. Los instrumentos que emplearon fueron la adaptación del Cuestionario de Apoyo social de MOS, elaborado por Cruz en el 2009 y la versión española de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff, elaborada por Díaz en el 2006. Los resultados señalaron una relación directa entre bienestar psicológico y el apoyo social ( $p < 0.01$ ). Como conclusión, los investigadores sostienen que los recursos emocionales que el medio emplee repercuten en el bienestar psicológico de adultos mayores.

Chaca (2018) en Lima, investigó sobre el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Marino Molina Scippa. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las variables apoyo social con la adherencia al tratamiento, en una muestra de 32 pacientes con diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y no experimental. Como instrumentos empleó el cuestionario Duke-UNC-11 y el cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación (SMAQ). En cuanto a los resultados reportó el investigador, correlación significativa entre apoyo social funcional y la adherencia al tratamiento ( $p < 0.05$ ;  $\rho = 0.365^*$ ). Igualmente, un 56.3% de los evaluados manifestó percibir un adecuado apoyo social funcional. Como conclusión el investigador establece que un apoyo social funcional favorecería la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH.

Quesquén (2019) en Lima, desarrolló la investigación titulada Apoyo Social y Funcionalidad Familiar en los Pacientes con Tuberculosis Sensible del distrito de El Agustino con el objetivo de determinar la relación existente entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino en Lima. El estudio es de diseño metodológico correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue conformada por 104 pacientes con dicha enfermedad, se empleó el cuestionario de MOS de Sherbourne y Stewart y el APGAR familiar de Gabriel Smilkstein. Los resultados indican una relación significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino ( $p < 0,05$ ). Respecto a los resultados descriptivos, se reportó que en cuanto a la variable apoyo social, predominó el nivel

alto (70,2%), seguido del nivel medio (25%) y el nivel bajo (4,8%). Por otro lados, sobre la variable funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad (51,9%), seguido de la disfunción leve (27,9%), disfunción moderada (13,5%) y disfunción severa (6,7%). La autora concluye que existe relación significativa entre el Apoyo social y funcionalidad familiar.

Sullón (2018) en Lima, su investigación de título Apoyo Social Percibido y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes Adultos con Virus de Inmunodeficiencia Humana Atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento antirretroviral. El estudio contó con una muestra de 122 pacientes entre los 18 a 65 años de edad que viven con VIH y que se atienden en el mencionado nosocomio en recibiendo tratamiento antirretroviral por un periodo no menor a 6 meses. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional de diseño no experimental. Empleó el cuestionario de apoyo social percibido de MOS y el cuestionario CEAR para la evaluación de la adherencia al tratamiento. La investigadora señala como resultados una relación altamente significativa y positiva entre el apoyo social percibido y la adherencia al TARGA ( $r=0.309$ ,  $p<0.001$ ). Así mismo, las dimensiones del apoyo social que mejor contribuyen a explicar las conductas de adherencia al TARGA son el apoyo afectivo y emocional. La investigadora concluyó que existe relación entre las variables investigadas, lo cual contribuye al conocimiento del paciente con VIH y ello podría orientar a la intervención psicológica para favorecer la adherencia a su tratamiento.

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.3.1. Apoyo social**

##### **Definiciones**

Moss (1973) conceptualiza la variable en mención como un conjunto de emociones y sentimientos subjetivos que apoyan al individuo mediante otro grupo de individuos y comunidad. Por su parte, Sherbourne y Stewart (1991) agregan a las variadas conceptualizaciones existentes del apoyo social que este representa una importante forma de afrontar una situación adversa, así también consideran

cuatro funciones principales que son el apoyo emocional e informativo, apoyo instrumental, interacción social positiva y el apoyo afectivo, resaltando además el impacto positivo que tendría en la salud física y psicológica de un individuo.

A lo previamente señalado, Berkman (1995) detalla sobre el apoyo social que está centrado en la interacción de la que se proveen la asistencia social y sentimientos de apoyo desde el grupo de personas percibidas como cercanas y amadas agregando un sentido de intimidad a esta vinculación, así también destaca el rol que ejerce la comunidad y sus características socioeconómicas, culturales e incluso políticas, así como el impacto que del apoyo social en la salud tal como se mencionó previamente. De igual importancia, Barrón (1996) señala que esta interacción que ocurre dentro de una red social puede ser percibida o real por lo que señala la necesidad de medir tanto el apoyo social subjetivo como el objetivo.

Por otro lado, para Roure, Reig y Vidal (2002) el apoyo social, además de ser un proceso de interacción en el que el sujeto recibe apoyo emocional e instrumental por parte de su red de apoyo, beneficia al individuo puesto que su impacto se traduce en el fortalecimiento de su salud y además previene el desarrollo de psicopatologías. Así también, Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002) refieren que, esta relación de intercambio de lazos afectivos, permiten la creación de situaciones coherentes que dan sentido a la vida y benefician la salud del ser humano favoreciendo también la interacción social, su adaptación y bienestar con los demás, siendo el sistema familiar y los amigos las fuentes principales, su objetivo primordial es alcanzar a satisfacer las necesidades básicas.

Finalmente, Aranda (2013) señala que es la integración de recursos humanos y materiales con las que cuenta el sujeto y su grupo de pares a fin de enfrentar distintas condiciones críticas como enfermedades, problemas económicos, separación familiar, entre otros.

En síntesis, podría referir que el apoyo social se expresa mediante la interacción de individuos de la que deriva la satisfacción de necesidades emocionales, instrumentales, de interacción o afectivas de una de las partes, con lo que la persona beneficiada podría tener la percepción o la real capacidad para responder a las demandas y posteriormente evitar un impacto negativo en la salud, así como promoverla.

## **Teorías relacionadas**

### **Teoría del efecto directo**

La teoría del efecto directo sostiene que el apoyo social repercute de manera positiva en la salud del sujeto independientemente del grado de estrés que este mantenga. Se propone dos mecanismos, el primero intenta explicar que el tema en mención repercute en los procesos fisiológicos mejorando la salud o incrementando las defensas del paciente. El segundo mecanismo señala un cambio en su patrón de conductas donde la persona admite cambios importantes en su cotidianidad adhiriéndose a un estilo de vida que predispone a una vida más saludable generando de esta manera respuestas positivas para su salud (Alonso, Menéndez y González, 2013).

No obstante, esta teoría ha sufrido prontas críticas puesto que se destaca que no se ha considerado en esta propuesta el papel que juega el estrés, de modo que, al referirnos a un individuo que carece de apoyo social tendríamos ineludiblemente que aceptar entonces que su estado emocional y físico serían deficientes. (Dolbier y Steinhardt, 2000).

### **Teoría del efecto amortiguador**

Por otro lado, el efecto amortiguador se explica en la metáfora de observar al apoyo social como un tampón o un amortiguador que cumple la función de aminorar las reacciones del sujeto frente a su enfermedad. Para ello, formularon dos hipótesis: la primera sostiene que, a través del apoyo social, la persona logra enfrentar dichas situaciones estresantes empleando como estrategia de afrontamiento la redefinición de tal situación, inhibiendo también de esta manera alguna patología (Alonso et al. 2013).

La segunda hipótesis señala que, a través del apoyo social, el sujeto previo a una situación estresante la puede definir como no amenazante al tener conocimiento y seguridad de que cuenta con recursos materiales y emocionales. Sin embargo, hasta la actualidad se desconoce cómo cada mecanismo contribuye en el accionar y estado de salud. (Alonso et al. 2013).

## **Modelo de Lázarus y Folkman**

Lázarus y Folkman (1986) explican que el afrontamiento es un moderador entre las situaciones estresantes y la adaptación física y psicológica que tiene el sujeto, cuando él percibe situaciones adversas y/o agobiantes, realiza diversas estrategias que permiten afrontar dicha situación, mejorando así las demandas internas y externas a fin de evitar que el estrés aumente y de esta manera ganar equilibrio emocional.

Este proceso dinámico permite manejar las demandas y exigencias del medio donde el ser humano se desenvuelve, para ello, realiza un conjunto de acciones con objetivo no sólo de afrontar dichos eventos estresantes sino también de replantear la situación, por tanto, es un proceso flexible y no tanto una reacción ante el evento estresante (Bermúdez, 1996).

El objetivo de esta teoría es brindar un cambio a la forma en que se observa al evento estresor junto a factores externos que pueden estar influenciando. El individuo realiza acciones determinadas que se enfocan en modificar la situación y el problema (Vinokur y Van Ryn, 1993).

Bajo estas consideraciones, el apoyo social permitiría redefinir situaciones agobiantes como menos perjudiciales y a través de los recursos instrumentales y de información promueven comportamientos saludables que le permiten reducir el estrés a dichos eventos negativos (Vinokur y Van Ryn, 1993).

## **Propuesta de Sherbourne y Stewart**

Sherbourne y Stewart (1991) postulan que el buscar y recibir ayuda es una forma importante de afrontar situaciones conflictivas, además, justificadas en las diferentes investigaciones de gran relevancia que demostraban el impacto que el apoyo social tenía en la salud física y el bienestar emocional, intentan responder a la pregunta de cómo es que las dimensiones del apoyo social intervienen en una variedad de resultados de salud. Después de dos años de investigación ambas investigadoras crearon el Cuestionario de Apoyo Social – Medical Outcomes Study (MOS) empleando para ello a una población a pacientes de enfermedades crónicas, por lo que se centraron en la importancia de que este instrumento fuera breve, autoadministrado y multidimensional. La perspectiva funcional bajo el que es

creado este instrumento explica cómo es la percepción que tiene el sujeto, sobre sentirse amado, protegido, respetado y apoyado, perteneciendo de esta manera a una red de comunicación mutua (Cobb, 1976). Presenta cuatro componentes, descritos a continuación:

- Apoyo emocional e informativo, brinda información necesaria a las personas sujetas de problemas o situaciones agobiantes, así como escucha y recomendaciones para solucionar los problemas y satisfacer las necesidades con carga emocional.
- Apoyo instrumental, la ayuda a las personas que lo necesitan se realiza a través de materiales, ayuda para la realización de actividades como una alianza confiable.
- Apoyo afectivo, muestras de afecto y amor por parte de las personas más cercanas, también conocido como apego.
- Interacción social positiva, guarda relación con pasar tiempo con terceras personas que permiten la distracción y actividades agradables.

### **Niveles**

La persona recibe distintos niveles de apoyo, desde el más amplio contexto hasta el más específico, los cuales se relacionan entre sí (Peña, 2005).

- Macrosocial, la conforma la sociedad a través de la integración y regulación de las normas.
- Mesosocial, conformada por las redes sociales que permite al sujeto la interacción con distintos contactos, brindando de esta manera la oportunidad a un sentido de pertenencia.
- Microsocial, nivel más profundo, aquí se comparten lazos de afecto, reciprocidad lo que conlleva a aspectos íntimos con el sujeto.

### **1.3.2. Bienestar psicológico**

#### **Definiciones**

Diener y Lucas (1999) conceptualizan el bienestar como toda calificación que realiza la persona en el que experimenta sentimientos agradables, satisfacción vital y escaso afecto negativo o desagradable. En un enfoque con concordancias, García-Viniegras y González (2000) explican esta variable como el afecto positivo

tras evaluar de manera satisfactoria el área psicológica, social y física, y su relación adecuada con los mismos, llegando a la conclusión de encontrarse en un estado emocional sano y equilibrado.

Casullo y Castro (2000) van más allá en esta conceptualización describiendo al bienestar desde la concepción de su multidimensionalidad en la que el individuo no solo debe mantener estados más prolongados de felicidad o afectos positivos en comparación a los negativos, sino que existe un funcionamiento positivo de sus capacidades para afrontar y resolver las demandas que exige su medio, así como de su desarrollo personal que genere un sentido de vida. Según Casullo entonces, el ser humano alcanza el bienestar psicológico cuando sus expectativas acerca del futuro las obtiene poco a poco, reportando de esta manera una satisfacción positiva.

Asimismo, Figueroa, Contini, Betina, Levín y Estévez (2005) manifiestan que es toda evaluación positiva sobre la relación que tiene el sujeto con su familia y sus amigos, dicho bienestar es mayor cuando la interacción con su grupo de pares es asertiva, además, se ve influenciada por eventos que ocurren a su alrededor.

Todo bienestar psicológico se caracteriza por un funcionamiento óptimo en la ejecución de las actividades diarias propias del individuo, a fin de alcanzar los objetivos planteados. Su propósito es superarse diariamente, alcanzar la satisfacción personal y sentido a la vida, mediante una percepción a nivel personal, laboral, entre otros, sobre sí mismo (Deci y Ryan, 2006).

Para Molina y Meléndez (2006) es el resultado de una construcción personal, el involucramiento armonioso y adecuado con su ambiente de trabajo. Supone un equilibrio entre sus expectativas, acciones y objetivos alcanzados, las competencias personales y la capacidad de afrontar adversidades para su adaptación. Por su parte, Ryff y Singer (2006) señalan que es todo potencial individual y se encuentra formado por la propia aceptación, relaciones sociales positivas, superación personal, manejo del contexto, proyectos, sentido de vida y autodeterminación.

Finalmente, Sánchez-Cánovas (2013) menciona que es la percepción y optimización que tiene el individuo respecto a distintas áreas de su vida, dicha variable antecede a los comportamientos positivos o negativos frente a la sociedad.

## **Teorías relacionadas**

### **Teoría propuesta por Casullo**

Casullo intenta explicar el bienestar psicológico como el conjunto de actitudes y pensamientos positivos sobre su propia vida. Para ello toma como referencia las propuestas de Ryff, elaborando una propia escala, donde explica la variable en mención a través de cuatro dimensiones (Ryff, 1989):

- Aceptación de sí / Control de situaciones: Tolera y acepta virtudes y defectos propios, toma el pasado como una experiencia para aprender. Crea contextos y los adecúa a sus propios intereses, mostrando capacidad de control y auto competencia.
- Vínculos psicosociales: El sujeto se relaciona de manera positiva con las terceras personas, muestra empatía, afecto e interés, manejando adecuadamente sus vínculos afectivos.
- Autonomía: La persona cuenta con capacidad juiciosa para tomar decisiones propias, haciéndose cargo de las mismas, mostrando independencia y asertividad.
- Proyectos: Ha establecido metas y tiene un proyecto de vida que le otorga significado a su vida.

La teoría descrita en el párrafo anterior, toma las concepciones de Ryff en su Teoría Multidimensional del Bienestar Psicológico, la misma que mediante seis dimensiones explican el tema en mención (Domínguez, 2014):

La autoaceptación, implica comprenderse a sí mismo con lo bueno y malo, aceptando nuestras limitaciones. Seguidamente, se encuentra la autonomía, entendida como la capacidad para tomar decisiones y asumir las consecuencias de los mismos, actuando además de manera independiente libre de presiones sociales. También se halla el dominio del entorno, explicado como la forma para manejar de forma asertiva el contexto donde el ser humano se desenvuelve, afrontando cada adversidad. También encontramos el crecimiento y madurez, que permite fortalecer las capacidades del sujeto. Finalmente, se ubica el propósito de vida, que es plantearse metas y objetivos posibles de lograr y alcanzar.



## **Modelo de Sánchez-Cánovas del Bienestar Psicológico**

Según este modelo, la variable bienestar psicológico es un constructo que guarda relación con distintas áreas de la vida. Esta teoría se encuentra enfocada en dos categorías a fin de facilitar la comprensión: Satisfacción con la vida y frecuencia de sentimientos y pensamientos (Sánchez - Cánovas, 2013).

Respecto a la primera categoría el ser humano hace un balance acerca de sus comportamientos, llega a la conclusión de sentirse satisfecho con su accionar, se muestran orgullosos de sí, la sensación de bienestar se genera por el estado emocional positivo que percibe de sí mismo y su alrededor. Por otro lado, la segunda categoría se ve representada porque el sujeto se involucra positivamente con terceras personas dentro de un ambiente cálido, haciendo de esta manera un incremento positivo de sus sensaciones, por lo general la sensación de emociones negativas se reducen a través de la evitación (Oblitas y Becoña, 2000).

De esta manera, el bienestar psicológico es la integración de estas dos categorías frente a diversos contextos, ya que el ser humano no sólo se desenvuelve dentro del área sentimental, sino también en el aspecto laboral y personal, un mayor nivel de bienestar psicológico es un indicador que implicaría una mejor salud psicológica.

Para dicho autor, el tema en mención repercute en el ser humano causando emociones positivas y mayor felicidad. Aquellos sujetos que gozan de buena salud por lo general tienen un elevado bienestar psicológico dado que tienen los recursos materiales y laborales que le permiten satisfacer sus necesidades (Oblitas y Becoña, 2000).

Bajo estas consideraciones, el ser humano encuentra satisfacción con su vida cuando al compararse respecto a experiencias previas encuentra que su rendimiento es óptimo según sus expectativas, así también cuando es capaz de solucionar conflictos de manera efectiva. (Páramo, Straniero, García y Torrecilla, 2012).

## **Teoría del Bienestar de Seligman**

Seligman (2015) evoluciona su inicial teoría de la felicidad por considerarla subjetiva y altamente condicionada al nivel emocional de la persona respecto al

momento en el que responde sobre su nivel de satisfacción con la vida; es así que cambiando de objeto de estudio al Bienestar o Flourishing propone cinco vías para alcanzarla:

- Emociones positivas o *Positive emotions*: compuesta por los pensamientos, emociones que son producidos durante el día, así como las vivencias que generan satisfacción y gozo, por lo que, si existe mayor proporción de ellas en vez de las emociones negativas, entonces el bienestar será también mayor.
- Compromiso o *Engagement*, en ella el ser humano trabaja con disciplina, lealtad y responsabilidad en el que incluso el tiempo parece haberse detenido producto del gran nivel de concentración que en psicología positiva se denomina *Flujo*, generando un mejor rendimiento y las metas establecidas.
- Relaciones o *Relationships*: Lo componen las conexiones o lazos sociales, que responden a la naturaleza humana en diferentes contextos agradables nos procura bienestar.
- Significado o *Meaning and purpose*: un sentido o propósito de vida que centra su propósito al servicio a un fin mayor, consiguiendo así un mayor nivel de bienestar.
- Logro o *Accomplishment*: el progreso en el alcance de los objetivos o metas trazadas en la vida y el desarrollo de las capacidades humanas.

### **Características**

Muy a menudo, las personas realizan una evaluación de sí mismos, cuando sienten competitividad dentro de sus funciones, obtienen una sensación de satisfacción, tranquilidad y bienestar consigo mismo. Así, aquellos que experimentan un bienestar positivo experimentan sensaciones agradables y comportamientos adecuados, en comparación a aquellos sujetos que presencian un bienestar menor, dado que se muestran tercos, conflictivos, opositoristas llegando a desarrollar un desequilibrio emocional (Alegre, 2014).

El bienestar psicológico implica más que una apariencia física saludable, su representación no es orgánica, más bien guarda relación con la percepción acerca del contexto donde se desenvuelve, sus habilidades y capacidades. El ser humano

con bienestar psicológico a menudo se caracteriza por su funcionalidad y ajuste psicosocial, alcanzan todo aquello que se propone, no obstante, cuando sus expectativas son rígidas y no pueden ser alcanzadas, aparecen paulatinamente los fracasos que probablemente lo alejen de sus objetivos trazados (Byrne, 2000).

La variable en mención engloba distintas áreas en la vida de un sujeto, por tanto, este no cambia tan fácilmente, sin embargo, se ve fortalecido por pensamientos y creencias, por ello, conseguir el bienestar psicológico no es de un día a otro, se consigue de a pocos, trabajando en ello, para Ryff (1989) las personas con una calidad de vida adecuada, grupo de pares sanos que permiten satisfacer otros dominios como la economía, vínculo familiar, entre otros, presentan un adecuado bienestar psicológico (Byrne, 2000).

### **Personas con altos niveles de bienestar psicológico**

Benatuil (2014) realiza una descripción importante a considerar sobre las características que prevalecen en una persona con un adecuado nivel de bienestar psicológico, entre ellas destaca la aceptación y satisfacción del aspecto físico así como del nivel cognitivo alcanzado y de las habilidades sociales que se poseen. Engloba esta característica una buena autoestima, autoeficacia y competitividad.

Son resilientes, pueden afrontar de manera positiva adversidades como parte de la vida cotidiana, por tal motivo, presentan un alto sentido de competencia personal, son autoeficaces, realizan una serie de actividades previamente planificadas para alcanzar sus metas, se sienten capaces de afrontar retos nuevos. Las personas con un bienestar psicológico elevado presentan sentimientos de resiliencia en comparación de aquellos sujetos que tienen un bienestar psicológico menor (Benatuil, 2004).

Desarrollan también sus habilidades sociales, sintiéndose competentes de interactuar con personas que incluso desconocen, resuelven problemas de la actualidad, muestran asertividad y empatía. Asimismo, presentan adecuada inteligencia emocional, manejan sus emociones y no siempre necesitan de una tercera persona para tomar decisiones (Benatuil, 2004).

## **Personas con bajos niveles de bienestar psicológico**

En contraposición con lo previamente planteado, una persona con bajo nivel de bienestar psicológico según Páramo et al. (2012) no poseen herramientas consideradas suficientes para atravesar y vencer una crisis o situaciones estresantes, existiendo incluso una mayor vulnerabilidad a la posibilidad de enfermar física o psicológicamente. No se sienten competentes, y se perciben como sujetos que cometen fallos y errores en cualquier actividad que realizan, no se aceptan así mismos, motivo por el cual no tienen un buen bienestar psicológico.

Es preciso mencionar que la experiencia es un factor primordial en la vida de estos sujetos, ya que una infancia con un sistema familiar caótico y carente de afecto aunado a maltratos físicos generan una percepción insatisfecha sobre sí mismo, incluso emplean la agresión como una manera de “defenderse”. Todo ello conlleva a experimentar sensaciones de estrés profundo, sentimiento de culpa por no conseguir sus objetivos, frustración, baja autoeficacia, entre otros (Luna, 2017).

### **1.3.3. Respuestas psicológicas en personas con VIH**

El VIH, así como muchas otras enfermedades crónicas mortales ocasionan diversas consecuencias emocionales que el profesional psicólogo debe atender, específicamente esta problemática ocasiona efectos en el área psicológica y social. El ser humano entra en estados depresivos con pensamiento suicidas si no son derivados a tiempo a un especialista, los conflictos familiares se incrementan ya que los problemas traen consigo estados de ansiedad y estrés, las relaciones laborales se ven quebrantadas, y comienzan a aislarse de los demás (Prieto, Casaña, Iburguchi y Pérez, 2007).

En ese sentido, Prieto et al. (2007) se centran en las consecuencias psicológicas que sufre el individuo cuando es diagnosticado con la enfermedad. Cuando el sujeto conoce que su pareja tiene VIH y corre el riesgo de que él o ella también lo tengan, este momento supone un fuerte estado de ansiedad para la persona, generándose incertidumbre y ante ello es preciso brindar información pertinente sobre el tema a fin de controlar sus alteraciones emocionales.

Una persona recientemente diagnosticada con VIH y su familia inician el tránsito a la aceptación para finalmente, empleando sus recursos personales, hacer

frente a la enfermedad, llegando a evitar que se desencadenen trastornos adaptativos u otros síntomas de rechazo (Avelar, Cornejo y Torres, 2011).

Bajo estas consideraciones, los síntomas somáticos se hacen visibles también debido a la presencia de un nivel de ansiedad muy elevado, muestran distracción, con déficit en la atención sostenida y la comprensión. La autoestima también se ve afectada y disminuye considerablemente, además, el paciente comienza a presentar displacer por acciones y situaciones que antes le generaban sensaciones agradables (Avelar et al. 2011).

Todos aquellos problemas expuestos en los párrafos anteriores hacen referencia a las situaciones que atraviesan las personas que viven con diagnóstico de VIH, especialmente durante los primeros momentos del conocimiento de su seropositividad (Prieto et al. 2007).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica?

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que participan en una institución benéfica.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Describir los niveles del bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.
- Describir los niveles de apoyo social en personas que viven con VIH participan en una institución benéfica.
- Determinar la relación entre el apoyo social y las dimensiones del bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

- Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

H<sub>i</sub> Existe relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

H<sub>o</sub> No existe relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub> Existe relación entre el apoyo social y las dimensiones del bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

H<sub>2</sub> Existe relación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación usado en la presente investigación es de tipo descriptivo –correlacional porque se describirá cómo se presentan los niveles de la variable apoyo social y bienestar psicológico, así mismo, se relacionará la variable apoyo social con el bienestar psicológico en personas que viven con VIH. El diseño de esta investigación es no experimental puesto que no se va a manipular ninguna variable (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

### **2.2 Población y muestra**

#### **Población**

La Población estuvo conformada por todos los beneficiarios que participan en una institución benéfica que se ubica en el Cercado de Lima y que cumple la función de brindar atención multidisciplinaria a niños, gestantes, madres y hombres que viven con VIH y que además posean bajos recursos económicos procurándoles ayuda para una mejor calidad de vida y desarrollo personal, laboral, espiritual, físico y mental mediante sus programas sociales diseñados según las características de cada grupo.

#### **Muestra**

Participaron en la investigación 40 personas que viven con VIH que cumplieron con los criterios de inclusión: personas que viven con VIH mayores de edad, que sean considerados “beneficiarios” de algún programa social que desarrolla la institución benéfica, con por lo menos un mes de permanencia en él, que diera su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación; y además que no cumpliera con los criterios de exclusión: personas que participen de alguno de los programas por un tiempo menor a 4 semanas, que no desearan participar de la investigación, personas menores de edad o no lúcidas. La muestra se determinó en forma no probabilística por cuotas, es decir, fueron evaluados en un periodo de 3 meses todos los beneficiarios que asistieron de manera regular a los programas sociales.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra de personas que viven con VIH y que participan en una institución benéfica.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	5	12,5
	Femenino	35	87,5
	Total	40	100,0
<b>Tiene pareja</b>	Si	26	65,0
	No	14	35,0
	Total	40	100,0
<b>Estado Civil</b>	Soltero	15	37,5
	Conviviente	20	50,0
	Divorciado	2	5,0
	Viudo	3	7,5
	Total	40	100,0
<b>Trabaja</b>	Si	11	27,5
	No	29	72,5
	Total	40	100,0
<b>Edades</b>	Jóvenes (18 a 25)	16	40,0
	Adultos (26 a 40)	24	60,0
	Total	40	100,0
<b>Años en la institución benéfica</b>	Menos de un año	11	27,5
	1 a 3 años	9	22,5
	Más de 3 años	20	50,0
	Total	40	100,0

En la tabla 1 se observa que el 87,5 % de las personas que viven con VIH son mujeres, el 65% tienen pareja, el 50% son convivientes, 37% son solteros, el 72,5% no trabaja y el rango de edades nos señala que 60% son adultos y el 40% son jóvenes adultos. El 50% de las personas asisten al programa asistencial más de 3 años, el 27,5% menos un año y el 22,5% entre 1 a 3 años.

## **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

**2.3.1 Técnicas de Recolección de datos:** la técnica usada es la de encuesta, ya que se encuestó mediante instrumentos psicométricos para alcanzar los objetivos de la investigación.



### **2.3.2 Instrumentos de Recolección de datos:**

#### **Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS)**

Nombre: Cuestionario de Apoyo Social Percibido

Nombre original: The MOS Social Support Survey.

Autor: Sherbourne y Stewart. (1991)

Adaptación en el Perú: Cruz (2009).

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Ítems: 20 ítems.

Dimensiones: Apoyo Instrumental, Interacción Social Positiva, Apoyo Emocional y Apoyo Afectivo.

Calificación: La calificación es mediante escala de Likert

Es un cuestionario breve y autoadministrado que evalúa la red de apoyo disponible que cuenta cada persona. Los ítems presentan respuesta de tipo Likert (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre).

Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento original fue reportado por Sherbourne y Stewart (1991) una confiabilidad que obtuvo con Alpha de Cronbach de 0.97 y respecto a la validez, el análisis factorial produjo resultados aceptables. Revilla colaboradores (2005) hicieron la adaptación al español reportando mediante análisis factorial la presencia de 3 factores que representaban el 68.72% de la varianza global y respecto también que el instrumento presenta alta confiabilidad. En Colombia Londoño y col. (2012) adaptó el MOS y encontró a través del análisis factorial confirmatorio índices de bondad significativos y una confiabilidad consistencia interna (alfa de Cronbach 0.941). En nuestro país Baca (2016) reportó confiabilidad por consistencia interna un Alfa de Cronbach 0.94 y a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) que el constructo es explicando un 54.24% de la varianza total, concluyendo que el instrumento presenta validez de constructo. Finalmente, Cruz (2009) reportó evidencia de confiabilidad con un coeficiente de alfa de Cronbach 0.97 para la escala de Apoyo Social total y entre 0.91 y 0.96 para las sub escalas, cabe resaltar que obtuvo validez por correlación test-retest.

## **Escala de Bienestar Psicológico**

Nombre: Escala de Bienestar Psicológico

Nombre abreviado: BIEPS-A (Adultos).

Autor: María Martina Casullo (2002)

Adaptación en el Perú: Domínguez (2014).

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Ítems: 13 ítems.

Dimensiones: Aceptación/Control de situaciones, Autonomía, Vínculos sociales y Proyectos.

Calificación: La calificación es mediante escala de Likert.

La escala de Bienestar Psicológico es una prueba autoadministrable y multidimensionalidad, está conformada por 13 ítems agrupados en 4 dimensiones: proyectos, aceptación, control y vínculos. La escala presenta respuestas tipo Likert desde En desacuerdo, Ni acuerdo ni desacuerdo y de Acuerdo. Evalúa la percepción subjetiva del Bienestar psicológico y diferencia los que han logrado determinado nivel de bienestar psicológico de aquellos que presentan síntomas y signos con presencia de malestar en nivel moderado o severo.

La escala de BIEPS puede ser utilizada en investigación, evaluación psicológica individual o evaluación en población general.

Domínguez en el 2014 reportó propiedades psicométricas de confiabilidad y validez de la escala. Realizo análisis factorial confirmatorio reportando que la escala presenta datos que se ajustan a la estructura tetrafactorial y respecto a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total y subescalas son elevados presentando un alfa mayor a 0.80.

### **2.4 Procedimiento**

En la primera fase se diseñó el proyecto y planteó los objetivos de la investigación. Después de la aprobación del proyecto se tramitaron con las

autoridades del Centro de Atención y se realizó la solicitud correspondiente para ejecutar la investigación con la población especial.

La encuesta se llevó a cabo en varios meses según la llegada de los beneficiarios de los programas a sus controles de tratamiento y seguimiento.

Se hizo la depuración y selección de las encuestas llenadas de manera completa para luego codificarlas y de esa manera digitar la información en una base de datos en Excel y posteriormente se exportó al paquete estadístico SPSS 20 para realizar los análisis correspondientes según las hipótesis planteadas.

Al finalizar los análisis de resultados se realizó el informe tesis.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

### 3.1 Análisis exploratorio de las variables Apoyo Social, Bienestar Psicológico y sus dimensiones.

En los índices de la prueba de ajuste a la normalidad Kolmogorov-Smirnov (K-S) se observa el valor p superior a 0,05 para las variables apoyo social y bienestar psicológico por lo que para los análisis inferenciales respecto a esta variable se hizo uso de los estadísticos paramétricos, mientras que respecto a las dimensiones de cada variable el valor p se muestra inferior al 0.05 no ajustándose a la normalidad, por lo que se usó pruebas no paramétricas. (Véase Tabla 2)

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables Apoyo Social y Bienestar psicológico.*

	Aceptación	Autonomía	Vínculos sociales	Proyecto	Bienestar Psicológico	Apoyo Emocional	Apoyo Instrumental	Apoyo Interacción Social	Apoyo Afectivo	Apoyo social
<b>Media</b>	7,43	6,58	7,75	10,55	32,30	28,03	13,65	14,38	12,88	68,93
<b>DS</b>	1,107	1,238	1,149	1,413	3,283	7,631	4,627	4,247	2,700	17,074
<b>K-S</b>	0,175	0,171	0,187	0,250	0,109	0,122	0,155	0,107	0,243	0,073
<b>p</b>	<b>,004</b>	<b>,005</b>	<b>,001</b>	<b>,000</b>	<b>,200</b>	<b>,039</b>	<b>,016</b>	<b>,020</b>	<b>,000</b>	<b>,200</b>
<b>N</b>	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

### 3.2 Análisis correlacional de las variables apoyo social y Bienestar Psicológico.

En la tabla 3, el coeficiente de correlación producto momento de Pearson nos indica que existe una relación débil, positiva y significativa entre las variables apoyo social y bienestar psicológico ( $r = ,346$   $p < 0.05$ ). Esto quiere decir que a mayor apoyo social mayor será el bienestar psicológico en las personas que viven con VIH que participan en una institución benéfica.

**Tabla 3**

*Correlación entre Apoyo Social y Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.*

	<b>Bienestar Psicológico</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Apoyo Social</b>	<b>,346</b>	<b>,029</b>

### **3.3 Niveles de bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.**

En la tabla 4 observamos que un 47,5% de las personas que viven con VIH presentan un bajo nivel de bienestar psicológico, seguido por un 42,5% un nivel moderado de bienestar psicológico y finalmente un 10% presenta un alto nivel de bienestar psicológico.

**Tabla 4**

*Niveles de Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	19	47,5
Moderado	17	42,5
Alto	4	10,0
Total	40	100,0

### **3.4 Niveles de apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.**

En la tabla 5 se describen los niveles de apoyo social, observándose que el 77,5% percibe un alto nivel de apoyo social, seguida por un medio nivel de apoyo social y no se presenta ninguna incidencia de bajo apoyo social.

**Tabla 5**

*Niveles de Apoyo Social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Medio Nivel de Apoyo Social	9	22,5
Alto nivel de Apoyo Social	31	77,5
<b>Total</b>	40	100,0

**3.5 Análisis correlacional entre el Apoyo social y las dimensiones del Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.**

En la Tabla 6 los resultados de la prueba de correlación de Spearman nos indica que existen relación moderada y significativa entre apoyo social y la dimensión vínculos sociales del Bienestar psicológico ( $r_{ho} = 0.508$ ,  $p < 0.01$ ), esto quiere decir, a mayor apoyo social mayores vínculos sociales. También, la Tabla 6 nos permite apreciar que existe relación débil entre apoyo social y Proyectos del Bienestar psicológico ( $r_{ho} = 0.322$   $p < 0.01$ ).

**Tabla 6**

*Análisis de correlación entre el apoyo social y las dimensiones del Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.*

		<b>Aceptación/control de situaciones</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Vínculos Sociales</b>	<b>Proyectos</b>
	Rho	0,082	0,107	,508	,322
<b>Apoyo Social</b>	p	0,614	0,512	0,001	0,043
	N	40	40	40	40

### 3.6 Análisis correlacional entre el Bienestar Psicológico y las dimensiones del Apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

En la Tabla 7 los resultados de la prueba de correlación de Spearman nos indica que existe relación débil y altamente significativa entre bienestar psicológico y la dimensión apoyo de interacción social de la variable apoyo social ( $r_{ho} = 0.389$ ,  $p < 0.01$ ), esto quiere decir, a mayor bienestar psicológico mayor apoyo interacción social.

**Tabla 7**

*Análisis de correlación entre el Bienestar Psicológico y las dimensiones de apoyo social en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.*

		<b>Apoyo Emocional</b>	<b>Apoyo Instrumental</b>	<b>Apoyo Interacción Social</b>	<b>Apoyo Afectivo</b>
<b>Bienestar Psicológico</b>	Rho	0,312	0,284	,389	0,141
	p	0,050	0,075	0,013	0,385
	N	40	40	40	40

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 Discusión

La Organización Mundial de la Salud (2020) reportó que a mediados del 2019 a nivel mundial la meta planteada para el 2020 aún estaba distante de cumplirse respecto al diagnóstico, tratamiento y supresión virológica. En el Perú la realidad no es distinta y aunque los esfuerzos son múltiples parecen insuficientes, aunado a ello, debido a la epidemia del COVID-19 las restricciones al servicio de salud han frenado tal lucha.

Por otro lado, las personas afectadas por el VIH, deben adoptar un cambio de vida radical y a la vez lidiar con una percepción de amenaza a la vida misma, de no tomarse las medidas adecuadas para su control. Una serie de presiones emocionales y efectos psicológicos inmediatos ocurren, pudiendo desarrollar estados depresivos, incremento en ideas suicidas, elevados niveles de irritabilidad y estrés que incrementan el riesgo de violencia, quebrantamiento en las relaciones sociales y de trabajo, aislamiento de la familia, inestabilidad en el estado de ánimo, entre otras respuestas psicológicas negativas que vulneran a la persona afectada y con ello existe un mayor riesgo de un avance acelerado de las fases de evolución de dicho virus. (Suárez et al. 2002).

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo social y bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica, nuestros resultados señalan que sí existe relación débil y significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico en estas personas que viven con VIH y que son beneficiarios de la institución benéfica. Esto quiere decir que, las personas que perciben mayor apoyo social presentan mayores niveles de bienestar psicológico. Estos resultados aceptan nuestra hipótesis de investigación que señala que existe relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que viven con VIH que asisten a programas sociales de una institución benéfica. Se pueden encontrar similitudes con los resultados obtenidos por Vargas – Agreda y Vargas – Saldaña (2017) quienes al estudiar el apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana, encontraron que los recursos que el medio emplee repercuten en el



bienestar psicológico de adultos mayores. Asimismo, nuestros resultados también respaldan los resultados informados por García, Manquián y Rivas (2016) quienes reportaron que el apoyo social resulta un mediador del bienestar psicológico en cuidadores informales. Resultados similares han sido obtenidos por Ríos (2020) quien estudió sobre el apoyo social percibido y asociándolo con la ideación suicida en 186 pacientes de la Unidad de Atención Integral de personas viviendo con VIH en un hospital de Ecuador, encontró que a mayor apoyo social existirá menor ideación suicida, así mismo, a menor apoyo social habrá un mayor índice de ideación suicida.

Respecto a los objetivos específicos encontramos que el 47,5% de las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica presentan bajo nivel de bienestar psicológico, 42,5% un nivel moderado y tan sólo un 10% presenta un nivel alto de bienestar psicológico. Si bien es cierto que poco más de la mitad de la muestra estudiada obtiene niveles aceptables en esta variable, es necesario prestar atención al importante porcentaje que denota un nivel bajo de bienestar, estos resultados pueden encontrar similitudes con los ya obtenidos en Lemus (2018) quien evaluó el bienestar psicológico de 30 personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que asistieron a un hospital en Guatemala, reportando en sus hallazgos que el nivel predominante de bienestar psicológico en las personas que viven con VIH es el nivel bajo, concluyendo que el bienestar psicológico se encuentra afectado en personas con VIH.

En relación al apoyo social encontramos que el 77,5% de las personas que viven y asisten a los programas sociales perciben un alto nivel de apoyo social, estos resultados coinciden con los de Mosqueda, Reyes, Montuy, Miranda y Arcos (2017) en su estudio sobre el apoyo social percibido, en una muestra de 44 personas seropositivas que asisten a un centro ambulatorio de prevención y atención en sida, donde se halló altos niveles de apoyo social en la mayoría de casos. Así mismo, Chaca (2018) estudió la relación entre las variables apoyo social con la adherencia al tratamiento, en una muestra de 32 personas con diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), encontrando que el 56.3% de los evaluados manifestó percibir un adecuado apoyo social funcional y concluyó que

un apoyo social funcional favorecería la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH y participan a una institución benéfica.

Por último, en respuesta a nuestras hipótesis específicas se halló que las dimensiones del Bienestar psicológico correlacionan significativamente con la variable apoyo social son las de vínculos sociales y proyectos, así como también, la dimensión apoyo de interacción social del apoyo social correlaciona con la variable Bienestar psicológico. Los presentes hallazgos difieren en parte de ser los encontrados por Sullón (2018) donde el apoyo afectivo y emocional son los que correlacionan de manera significativa con la adherencia al tratamiento.

Si bien nuestros hallazgos fueron confirmados, los resultados de pronto presentan algunas limitaciones debido a la muestra ya que, además de ser reducida, el tipo de muestreo no fue probabilístico por lo que los resultados no se pueden hacer extensivos a otras muestras de similares características. Lo que podemos rescatar de nuestros resultados es que hemos podido confirmar que el apoyo social se relaciona significativamente con el bienestar psicológico en el contexto estudiado, y aunque esta relación es de magnitud débil, es importante que las instituciones que se encargan de intervenir con esta población vulnerable puedan evolucionar las estrategias que adoptan en base a resultados ayudando a que las personas seropositivas puedan generar estrategias de afrontamiento que les garantice un mayor bienestar, puesto que muchas guardan en secreto su diagnóstico positivo por temor al estigma, aunado a ello, tienen que vivir con una enfermedad que día a día afecta sus vidas y en más en esta época de alta vulnerabilidad frente al Corona Virus. Esperamos que nuestros resultados puedan contribuir a seguir mejorando el apoyo social que vienen brindando las instituciones, como lo viene haciendo de manera altruista y humanitaria la institución benéfica, y deseando que siga creciendo y ampliando su ayuda para llegar a quienes más lo requieren.

## **4.2 Conclusiones**

- Se encontró relación débil y significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

- El 47,5% de las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica presentan bajo nivel bienestar psicológico, seguido de un 42,5% que presenta un nivel moderado y tan sólo un 10% presenta un nivel alto de bienestar psicológico.
- El 77,5% de las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica perciben un alto nivel de apoyo social y un 22,5% un nivel medio de apoyo social y ninguno expresa un bajo nivel de apoyo social.
- Se encontró correlación moderada entre el apoyo social y la dimensión vínculos del bienestar psicológico en las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.
- Se encontró correlación débil entre el apoyo social y la dimensión proyecto del bienestar psicológico en las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.
- Se encontró correlación débil entre el bienestar psicológico y la dimensión apoyo interacción social en las personas que viven con VIH y participan en una institución benéfica.

#### **4.3 Recomendaciones**

- Promover la eventual participación de la familia o de la persona identificada como soporte dentro del programa social a fin psico-educarlos poniendo particular interés en la importancia de crear o afianzar vínculos especialmente afectivos y su repercusión en el bienestar.
- Continuar motivando la identificación y el uso de la red de ayuda dentro de su comunidad respecto a resolver necesidades instrumentales, de información o interacción.
- Investigar sobre otras variables que pudieran estar incidiendo en el bienestar psicológico de la población estudiada puesto que existe un porcentaje importante de ellos que presentan un bajo nivel de bienestar psicológico.
- Implementar talleres que motiven el desarrollo de sus capacidades y un plan de vida enfocado en el crecimiento personal que fortalezca su bienestar psicológico.

- Como profesionales y personas ser promotores de un mensaje de sensibilización frente a las personas seropositivas con el fin de reducir el estigma que continúa impactando en la esta población.
- Adaptar la presente investigación a población seropositiva menor de 18 años de edad en busca de tomar acciones preventivas.

## REFERENCIAS

- Aldave, G. (2018). Resiliencia y apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana en un hospital de Trujillo. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13579/Aldave%20Mari%20Greta%20Soraya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alegre, A. (2014). Autoeficacia académica, autorregulación del aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios iniciales. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 79-120.
- Alonso, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). Apoyo social mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de atención primaria*, 19(2), 118-123. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
- Avelar, V., Cornejo, I. y Torres, J. (2011). *Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el periodo de enero de 2006 a Junio de 2010 pertenecientes a la fundación salvadoreña para la lucha contra e SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) del municipio de San Salvador*. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/572/>
- Aranda, C. (2013). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
- Barrios, J. (2016). *Relación entre apoyo social percibido y bienestar subjetivo en el marco de la pedagogía hospitalaria* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622174>
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Benatuil, D. (2004). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicodebate 3: Psicología, Cultura y Sociedad*, 3(1), 43-58.
- Berkman, L. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.

- Bermúdez, J. (1996). *Afrontamiento: aspectos generales*. Barcelona: Paidós.
- Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 55(37), 201-215.
- Castro, R., Eroza, E., Orozco, E., Manca, M. y Hernández, J. (1996). Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar. *Salud pública de México*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n1/32-43/>
- Casullo, M. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18 (1), 36 – 68.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Caycho, R., Ventura, J., Barboza, M. y Carbajal, C. (2017). Bienestar psicológico subjetivo, apoyo social y variables demográficas en migrantes peruanos residentes en Italia. *Acta psicológica peruana*, 1(2), 307-324. Recuperado de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/13>
- Chaca, I. (2018). *Apoyo social y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/Sida del hospital Marino Molina Scippa 2018* (Tesis de licenciatura). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca\\_VI\\_Z.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27907/Chaca_VI_Z.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Medic*, 38, 14-300.
- Cuadra, A., Medina, E. y Salazar, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35), 56-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>
- Cruz, J. (2009). Relación entre apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al programa del centro de salud de surquillo (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Deci, E. y Ryan, R. (2006). Hedonia, eudemonia and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.

- Del Castillo, N., Román, J., Amador, F., Perdomo, M. y Pulido, A. (2013). Bienestar psicológico y vinculación laboral en portadores del VIH. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(1), 26-31. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2013/cst131d.pdf>
- Diener, E. y Lucas, R. (1999). *Personality and Subjective Well-Being*. New York: Russell Sage Foundation.
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID (2018) Situación actual del VIH-SIDA en el Perú. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/Reunion esTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
- Dolbier, C. y Steinhardt, M. (2000). The development and validation of sense of support scale. *Behavior Medic*, 25, 169-79.
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de Bienestar Psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: Un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia, avances de la disciplina*, 8(1), 23-31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Duckworth, A., Steen, T. y Seligman, M. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Figuroa, M., Contini, N., Betina, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66 – 72.
- García-Viniegras, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16 (6), 86 – 92.
- García, F., Manquián, E. y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n3/art10.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México: Mc Graw Hill/ Interamericana.
- Lázarus, R. y Folkamn, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lemus, J. (2018) Bienestar psicológico en pacientes de 23 a 30 años de edad portadores del VIH/SIDA. *Tesis de grado*. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjr/2018/05/42/Lemus-Pamela.pdf>
- Luna, M. (2017). *Relación del bienestar psicológico, estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes de la universidad Inca Garcilaso de la Vega* (Tesis doctoral). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Matud, P., Carballeira M., López, M., Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 5(2), 32-37.
- Molina, C. y Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22(3), 97-105.
- Moss, G. (1973). *Illness, Immunity and social interaction*. New York: John Willey
- Mosqueda, D., Reyes, G., Montuy, Y., Miranda, A. y Arcos, K. (2017). Apoyo social en personas que viven con VIH. *Salud, educación, sociedad y economía en la frontera Sur de México*, 107-23. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD46905.pdf>
- Oblitas, L. y Becoña, E. (2000). *Psicología de la Salud*. México D.F: Plaza y Valdez.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre el VIH/sida*. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA (2017). ONUSIDA advierte que el estigma y la discriminación asociados al VIH impiden que la población acceda a servicios relacionados con dicho virus. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/20171002\\_PR\\_Discrimination\\_Report\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/20171002_PR_Discrimination_Report_es.pdf)



- ONUSIDA (2020). Estadísticas mundiales sobre el VIH. Disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/UNAIDS\\_FactSheet](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/UNAIDS_FactSheet)
- P. Alex Spencer Ballena Ríos, MI (2020). “Huellas 7”
- Páramo, M., Straniero, C., García, C. y Torrecilla, N. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 7 - 21.
- Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periféria*, 3 (2), 1-16.
- Prieto, F., Casaña, S., Ibarguchi, L. y Pérez, S. (2007). *Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: Líneas de actuación*. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)
- Quesquén, K. (2019). Apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3113>
- Ríos, A. (2020). Apoyo social percibido e ideación suicida en pacientes de la unidad de atención integral a personas viviendo con VIH-Sida del Hospital General Isidro Ayora, Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23164/1/Tesis%20Andr%20ety%2018%20de%20febrero%20final.pdf>
- Roure, R., Reig A. y Vidal, J. (2002). Percepción del apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 79-85.
- Ryff, C. y Singer, B. (2006). Journal of Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Sánchez-Cánovas, J. (2013). *Escala de Bienestar psicológico* (3ª ed.). Madrid: TEA
- Seligman, M. E. P. (Febrero, 2015). Psicología positiva, la ciencia de la felicidad. Conferencia Universidad del Sinú Montería, Colombia.

- Sherbourne C. y Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369190150B?via%3Dihub>
- Suárez, I., Monchul, R., Pérez de Ayala, P., Aguayo, M., Cuesta, F., Rodríguez, P. y Pujol, E. (2002). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*, 19(8). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992002000800003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800003)
- Sullón, M. (2018). Apoyo social percibido y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes adultos con virus de la inmunodeficiencia humana atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2165/SULLON%20NIZAMA%20MARIA%20YGNACIA.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Vargas – Agreda, Y. y Vargas – Saldaña, M. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622168>
- Vinaccia, S., Fernández, H., Quiceno, J., López, M. y Ojalvaro, C. (2008). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 26(1). Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082008000100011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100011)
- Vinokur, A. y Van Ryn, D. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 350-359

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante se le invita a colaborar con la investigación que tiene como objetivo medir la posible relación entre el apoyo social y el Bienestar Psicológico en personas que viven con VIH y que asisten a los programas sociales de la institución benéfica. Esta investigación es realizada por la bachiller en psicología Sadith Chiuyare Aquino.

Si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una ficha de datos personales, así como, un cuestionario que mide bienestar psicológico, un cuestionario de apoyo social.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

**Anonimato:** Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

**Integridad:** Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial para usted.

**Participación voluntaria:** Tiene el derecho a no aceptar participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente. En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación?                      SI \_\_\_\_\_                      NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

En caso de alguna duda relacionada a la investigación puede contactarse al siguiente número de móvil: 975175459, o al correo electrónico: sadith.chiuyare@outlook.com

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE MOS

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Marque con un X en cada uno de los números de cada fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. Hay alguien que te ayude cuando tienes que estar en cama por enfermedad.					
2. Existe alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar.					
3. Tiene a alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
4. Tiene a alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.					
5. Hay alguien que le demuestre amor y afecto					
6. Existe alguna persona con quien pueda pasar un buen rato.					
7. Hay una persona que le informe y que le ayude a entender la situación.					
8. Tiene a alguien a quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.					
9. Tiene a alguien que lo abrace.					
10. Tiene a alguien con quien pueda relajarse.					
11. Alguien le prepara la comida si es que no puede hacerlo.					
12. Tiene a alguien cuyo consejo realmente lo desea.					
13. Existe alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar los problemas.					
14. Hay alguien que le ayude en sus tareas domésticas cuando está enfermo.					
15. Existe alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.					
16. Tiene alguien le aconseje como resolver sus problemas personales.					
17. Tiene con quien pueda divertirse.					
18. Existe alguien que comprenda sus problemas.					
19. Existe alguien a quien pueda demostrarle amor y afecto.					

### ANEXO 3: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO – BIEPS-A

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas en base de lo que pensó o sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son:

- NO ME PASA NUNCA
- A VECES ME PASA Y A VECES NO ME PASA
- ME PASA MUCHO

No hay respuestas buenas o malas, es solo lo que usted piensa, siente o le ocurre. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con un aspa (X) en uno de los tres espacios.

	NO ME PASA NUNCA	A VECES ME PASA Y A VECES NO ME PASA	ME PASA MUCHO
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general, hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10. Soy capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Afronto mis problemas y obligaciones sin problemas.			