

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida  
en pacientes hemodializados, Juliaca- Puno**

Trabajo de investigación para obtener el Grado Académico de Maestra en  
Psicología Clínica y de la Salud

**Autor:**

Elizabeth Morayma Andia Ticona

Yuli Nelida Condori Huanca

**Asesor:**

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima, octubre 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, Juliaca- Puno”** de los autores Elizabeth Morayma Andia Ticona y Yuli Nélide Condori Huanca tiene un índice de similitud de 10% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de noviembre del año 2024



---

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Asesora

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 31 días día(s) del mes de octubre del año 2024 siendo las 09:00 hrs, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Arnulfo Chico Robles, el (la) secretario(a):

Mg. Sara Esther Richard Pérez y los demás miembros: Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta y el (la) asesor(a) Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado:

Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, Juliaca – Puno

del (de la)/(los)(las) candidato(a)s a Elizabeth Morayma Andia Ticona

b). Yuli Nelida Condori Huanca

c).

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Psicología Clínica y de la Salud

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Elizabeth Morayma Andia Ticona

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<b>Aprobado</b>	<b>18</b>	<b>A-</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Sobresaliente</b>

Candidato/a (b): Yuli Nelida Condori Huanca


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<b>Aprobado</b>	<b>18</b>	<b>A-</b>	<b>Muy bueno</b>	<b>Sobresaliente</b>

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a	 Mg. Sara Esther Richard Pérez Secretario/a	
Asesor/a	Miembro	Miembro
Candidato/a (a)	Candidato/a (b)	Candidato/a (c)

## Índice

Resumen .....	5
Abstrac .....	6
Introducción .....	7
Método.....	8
Participantes .....	8
Instrumentos .....	9
Procedimiento .....	10
Análisis de datos .....	10
Resultados .....	10
Discusión .....	11
Financiación .....	14
Referencias .....	15
Anexos .....	19
Anexo 01: Evidencia de sumisión .....	20
Anexo 02: Inscripción del perfil del proyecto .....	21
Anexo 03: Carta del Comité de Ética .....	22
Anexo 04: Instrumentos .....	23
Anexo 05: Tablas .....	29

:

# Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, Juliaca - Puno

## Influence of perceived social support on quality of life in hemodialysis patients, Juliaca - Puno

Elizabeth Morayma Andia Ticona<sup>1</sup>, ORCID 0000-0002-6367-6409

Yuli Nélica Condori Huanca<sup>2</sup>, ORCID 0000-0002-0083-0755

Ruth Evelyn Quiroz Soto<sup>3</sup>, ORCID 0000-0002-5381-3457

<sup>1</sup> *Universidad Peruana Unión, Perú*

<sup>2</sup> *Universidad Peruana Unión, Perú*

<sup>3</sup> *Universidad Peruana Unión, Perú*

### Resumen

**Antecedentes/objetivo:** Debido al incremento de casos de pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis, las características de esta población, los efectos que causan tanto en los pacientes como en su entorno y, las escasas investigaciones al respecto se plantea la siguiente investigación con el objetivo de determinar la influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de alcance explicativo donde participaron 185 pacientes que reciben hemodiálisis, cuyas edades fluctuaron entre 19 y 85 años, quienes fueron evaluados con el Cuestionario MOS de apoyo social y el EuroQol-5D-3L, para medir la calidad de vida. **Resultados:** Se encontró que el apoyo informativo y emocional son predictores de la calidad de vida. Los participantes que tienen mayor apoyo informativo tienen 1.17 veces más de probabilidad de gozar de una buena calidad de vida y aquellos que presentaron mayor apoyo emocional tienen .85 veces más probabilidad de presentar una escasa calidad de vida. Similares resultados hallaron Medellín & Carrillo (2014) en una muestra con pacientes crónicos. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta los hallazgos, el apoyo social informativo y emocional son predictores de la calidad de vida.

**Palabras clave:** Apoyo social, calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, apoyo social informativo, apoyo social emocional.

## Abstract

**Background/objective:** Due to the increase in cases of patients with chronic kidney disease who require hemodialysis, the characteristics of this population, the effects they cause both in patients and their environment, and the limited research in this regard, the following research is proposed with the objective of determining the influence of perceived social support on quality of life in hemodialysis patients.

**Method:** study with a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and explanatory scope in which 185 patients receiving hemodialysis participated, whose ages ranged between 19 and 85 years, who were evaluated with the MOS Social Support Questionnaire and the EuroQol-5D-. 3L, to measure quality of life.

**Results:** It was found that informational and emotional support are predictors of quality of life. Participants who have greater informational support are 1.17 times more likely to enjoy a good quality of life and those who have greater emotional support are .85 times more likely to have a poor quality of life. Similar results were found by Medellín & Carrillo (2014) in a sample with chronic patients. **Conclusions:** taking into account the findings, informational and emotional social support are predictors of quality of life.

**Keywords:** Social support, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis, informational social support, emotional social support

## Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial que genera interés debido al incremento de su prevalencia, los elevados costos que genera su tratamiento y el riesgo por complicaciones de otras enfermedades asociadas (Loza, 2018). Actualmente, es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento que ha provocado 2,4 millones de muertes al año (Loza, 2022).

La ERC está referida a la pérdida gradual de la función renal que, según el grado de complejidad se divide en cinco etapas. En la etapa 5, los riñones dejan de depurar los productos de desecho de la sangre y pueden causar otros problemas médicos. Frente a ello, las opciones de tratamiento son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal (American Kidney Fund, 2023). Respecto a los pacientes que reciben hemodiálisis en centros especializados, éstas se realizan de dos a tres veces por semana y dura 4 horas aproximadamente, lo que puede afectar a nivel emocional, funcional y social tanto al paciente como su entorno debido a los cambios conductuales y de estilo de vida, como adaptarse a la duración y horarios de tratamiento, la restricción hídrica y dietética y, la toma de medicamentos, lo que impacta en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente (Seguí et al., 2010).

Se entiende que la CVRS es un concepto multidimensional, definido como la evaluación subjetiva que realiza un individuo del impacto de la enfermedad y su tratamiento sobre la dimensión física, psicológica y social, valorando el impacto sobre la funcionalidad y el bienestar (García-Llana et al., 2014). En cuanto a los pacientes que reciben hemodiálisis, la práctica de la actividad física y la reducción de los niveles de depresión son factores sobre los que es posible intervenir para potenciar la CVRS (Marín, 2022); si bien el área más afectada es la física; sin embargo, si la relación social mejora, mejora su calidad de vida (Sánchez et al., 2016); por otro lado, el bienestar de estos pacientes se ve comprometido debido al estado físico, psicoemocional y las dificultades para mantener un trabajo por lo que el apoyo es una herramienta importante para enfrentar esta condición (Pretto, 2020). Asimismo, la aparición de los síntomas, a consecuencia de la hemodiálisis, como dolor, trastorno del sueño, depresión, debilitamiento de las fluctuaciones de la presión arterial y dolor de estómago o las limitaciones resultantes de la enfermedad, reducen la calidad de vida y hacen que la enfermedad se perciba como una carga (Dąbrowska-Bender, 2018).

Referente al apoyo social, se define como un proceso interactivo en donde se obtiene ayuda de la red social y tiene un efecto protector sobre la salud y amortiguador del estrés que supone una enfermedad (Ponce, 2009). Posee dos dimensiones: apoyo social percibido estructural, referido a características objetivas de la red de apoyo social y a las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella (Fernández, 2005) y, apoyo social percibido funcional, donde se analizan los efectos o consecuencias que le suceden al sujeto y la conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Barrón, 1996, citado en Rodríguez-Espínola, 2011). Al respecto, estudios señalan que la interacción social positiva es el componente del apoyo social que se correlaciona con mayor fuerza con el nivel de empoderamiento y el apoyo emocional (Carrillo-Vega et al., 2017). Asimismo, el apoyo social emocional es

importante debido a que cumple la función de amortiguar los cambios del estilo de vida y de ayudar a los pacientes a convivir con ellos, Flores (2022). Otros estudios señalan que el factor preponderante en la percepción del apoyo social es la presencia de la familia, al menos en la fase de adaptación al tratamiento (Lara, 2015). Por lo que la falta de apoyo y aceptación por parte de familiares y amigos influye negativamente en la salud de los pacientes a través de una menor autoestima, sentimientos de desesperanza e impotencia, todo lo cual provoca un menor estado de ánimo, depresión, sentimientos de resignación y una sensación de pérdida de sentido de la vida (Wiśniewska, et al., 2010).

Teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la ERC, su impacto a nivel emocional, funcional y social que genera en ellos (Marín et al., 2022) y, el rol del apoyo social como factor protector sobre la salud y amortiguador del estrés frente a la enfermedad (Ponce-González, 2009), se propone la presente investigación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro especializado en la ciudad de Juliaca – Perú, con el objetivo de determinar la influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, cuyos resultados obtenidos puedan ser útiles para plantear estrategias, programas y políticas públicas que favorezcan la calidad de vida de la población estudiada.

## Metodología

### Participantes

La muestra fue elegida a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se consideró la participación de quienes voluntariamente aceptaron el consentimiento informado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participaron 185 pacientes que reciben hemodiálisis, cuyas edades fluctuaron entre 19 y 85 años, la mayoría de los participantes fueron varones (58.4%), cuya edad promedio fue de 55.4 con una D.E. = 12.9, de los cuales el 73.0% se encuentra dentro del rango de edad de 25 a 64 años. El 47.0% estuvo casado. Respecto al grado de instrucción, el 38.9% tuvo nivel de educación de secundaria y el 82.2% profesaba la religión católica. El 65.9% se encontraba laboralmente inactivo. Por otro lado, el 35.7% padecía de hipertensión y el 44.3% de otras enfermedades. El 36.2% tiene tiempo de tratamiento entre uno a tres años. En cuanto al responsable del cuidado del paciente, el 75.7% son los familiares los encargados (Tabla 1).

**Tabla 1.** Frecuencia de las variables sociodemográficas

Datos sociodemográficos	n	%
Sexo		
Mujer	77	41.6%
Varón	108	58.4%
Edad		
De 18 a 24 años	5	2.7%
De 25 a 64 años	135	73.0%
De 65 a más años	45	24.3%
Estado civil		
Soltero	27	14.6%
Casado	87	47.0%

Datos sociodemográficos	n	%
Conviviente	38	20.5%
Separado	12	6.5%
Viudo	21	11.4%
Nivel de educación		
Primaria	57	30.8%
Secundaria	72	38.9%
Superior técnico	11	5.9%
Superior universitario	45	24.3%
Situación laboral		
Activo	63	34.1%
Inactivo	122	65.9%
Religión		
Católico	152	82.2%
Cristiano	10	5.4%
Evangélico	4	2.2%
Adventista	6	3.2%
Otros	13	7.0%
Tiempo tratamiento		
Menos de un año	65	35.1%
Uno a tres años	67	36.2%
Más de tres años	53	28.6%
Responsable del cuidado del paciente		
Familia	140	75.7%
Amigos	3	1.6%
Profesional contratado	2	1.1%
Ninguno	40	21.6%
Enfermedades		
Diabetes mellitus	35	18.9%
Hipertensión	66	35.7%
Enfermedades cardiovasculares	2	1.1%
Otros	82	44.3%

### Instrumentos

Para evaluar el apoyo social se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social que fue elaborado en 1991 por Sherbourne y Stewart, en un contexto hospitalario, con pacientes con enfermedad crónica. Fue adaptado al español por Rodríguez y Enrique (2007, citado por Baca, 2016). Este instrumento consta de 20 ítems, conformado por dos áreas: Apoyo social estructural (un ítem de respuesta abierta que mide el tamaño de la red social) y apoyo social funcional (19 ítems que tienen cinco opciones de respuesta de tipo Likert (de 1 = nunca a 5 = siempre), que mide la percepción del apoyo en tres factores, apoyo emocional, afectivo e instrumental (Baca, 2016). Respecto a la fiabilidad, a nivel de la escala general, tiene un coeficiente alfa de .97; y, a nivel de las dimensiones, entre .91 y .96 (Sherbourne y Stewart, 1991). En el Perú, Baca (2016) halló un nivel de fiabilidad de .94. y para su validez, utilizó el análisis factorial exploratorio que explicó un 54.24% de la varianza total.

Para medir la variable calidad de vida relacionada a la salud se empleó el EuroQol-5D-3L (EQ-5D-3L) que es un instrumento estandarizado internacionalmente, creado por el EuroQol Group el cual provee un perfil descriptivo, así como un índice único del estado de salud que puede ser usado en una evaluación clínica y económica (The EuroQol Group, 2017). Consta de dos sistemas, el primero, de carácter descriptivo, contiene cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión), que son medidas en tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves) (Ver anexo 2). La segunda parte, es una escala visual analógica graduada de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable), que permite valorar el estado de salud y obtener un índice de utilidad de su CVRS. Para este estudio, se validó el contenido a través de criterio de cinco jueces quienes determinaron por la relevancia, coherencia, claridad y contexto obteniendo así un coeficiente de V-Aiken superior a 0.80 para ambas dimensiones (Anexo 5). Para la fiabilidad, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.807.

### **Procedimiento**

El proyecto de investigación fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión con número 2023-CE-EPG\_00149. Asimismo, se presentó una carta al director de una Clínica especializada en hemodiálisis de la ciudad de Juliaca, quien otorgó el permiso para la ejecución de este estudio, realizado en diciembre de 2023. Se aplicaron los instrumentos de manera digital y directa a los pacientes, haciendo uso de la plataforma Google Form. Todos los participantes del estudio recibieron información respecto al objetivo del estudio, el uso de datos y el acuerdo de confidencialidad. La participación fue voluntaria y solo se consideró a aquellos que brindaron su consentimiento informado.

### **Análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis se utilizó el software estadístico SPSS versión 24, se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables en estudio. Para el análisis de predicción se realizó el análisis de regresión logística ordinal.

### **Resultados**

La tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de las variables de estudio a través de la media, la desviación estándar, asimetría y curtosis. Se evidencia que la mayoría de

las puntuaciones de las variables de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango +/- 2.0 (Rodríguez & Ruiz, 2008).

**Tabla 2.** *Análisis descriptivos de las variables.*

Variables	Min.	Max.	M	D.E	$g^1$	$g^2$
Calidad de vida						
Apoyo social	5	15	11.93	2.298	-0.633	-0.117
Informal	9	45	32.94	9.665	-0.545	-0.638
Emocional	6	30	23.21	6.255	-0.783	-0.236
Instrumental	4	20	14.79	4.264	-0.694	-0.308

Nota: M=Media; D.E.=Desviación estándar;  $g^1$ =Asimetría;  $g^2$ =Curtosis

Respecto al nivel de calidad de vida, se obtuvo que el 43.2% de los participantes manifiesta tener una calidad de vida moderada. Además, se aprecia que tanto un nivel escaso y bueno presentan similares porcentajes (Tabla 3).

**Tabla 3.** *Nivel de Calidad de Vida de los participantes*

	n	%
Escasa	52	28.1%
Moderada	80	43.2%
Buena	53	28.6%

Para evaluar la predicción del apoyo social bajo sus dimensiones, apoyo informacional, apoyo emocional y apoyo instrumental sobre la probabilidad la calidad de vida, se realizó un modelo de regresión logística. El modelo fue estadísticamente significativo ( $X^2 = 16.68$ ;  $p < .001$ ) y explicó el 9.8% ( $R^2=.098$ ) de las categorías de la variable calidad de vida (variable dependiente). Los resultados de los valores de predicción y los OR se encuentran en la Tabla 4. Se encontró que el apoyo informacional y emocional son predictores de la calidad de vida. De esta manera, los participantes que tienen mayor apoyo informacional tienen 1.17 veces más de probabilidad de gozar de una buena calidad de vida. Por otro lado, aquellos que presentaron mayor apoyo emocional tienen .85 veces más probabilidad de presentar una escasa calidad de vida. El apoyo instrumental no tuvo efecto sobre la calidad de vida ( $p > .05$ ).

**Tabla 4.** *Regresión logística ordinal del apoyo social.*

Apoyo social	B(ES)	p	95% IC para OR		
			Odds Ratio	Inferior	Superior
Apoyo informacional	0.16(0.04)	.000	1.169	1.080	1.265
Apoyo emocional	-0.16(0.06)	.011	0.853	0.756	0.963
Apoyo instrumental	-0.08(0.07)	.235	0.918	0.798	1.057

## Discusión

Luego del análisis de los resultados, se encontró que el apoyo informacional y emocional son predictores de la calidad de vida. Al respecto, Medellín & Carrillo (2014) identificaron que el acompañamiento, interés y preocupación del otro, la orientación, la distracción, la motivación hacia el autocuidado, la identificación de las necesidades y la comprensión favorecen la alta percepción del soporte social. Asimismo, en su investigación realizada en pacientes crónicos hallaron que los principales recursos brindados por la red son el apoyo emocional e informacional, resultados que concuerdan con nuestra investigación.

Por otro lado, los participantes que tienen mayor apoyo informacional tienen 1.17 veces más de probabilidad de gozar de una buena calidad de vida. Al respecto, Pomares-Avalos et al. (2020) refieren que frente a la enfermedad el paciente busca información en el personal de salud, familiares y amigos, para que le brindan consejos sobre enfermedad y puedan adaptarse a las nuevas condiciones de vida. En la misma línea, Romero-Ruiz et al. (2019) encontraron que la confianza, la amabilidad y seguridad transmitida, así como el interés por la resolución de problemas asociados, la información relacionada con la higiene y la rapidez de respuesta requerida son los principales factores que generan satisfacción del paciente en diálisis; sin embargo, información referente a la dieta y medicación prescrita, generan insatisfacción. Por otro lado, Costa et al. (2016) consideran que la percepción de la calidad de vida es única para cada participante y puede ser de carácter positivo, cuando el paciente busca entendimiento sobre la enfermedad y mejorar su enfrentamiento y, de aspecto negativo, cuando existe un sentimiento de negación con relación a la enfermedad.

Asimismo, aquellos que presentaron mayor apoyo emocional tienen .85 veces más probabilidad de presentar una escasa calidad de vida. Frente a estos resultados, es necesario comprender que el apoyo emocional se caracteriza porque provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; lo que representa la sensación percibida de contar con alguien y sentirse acompañado socialmente; siendo la familia, la mayor proveedora, lo cual favorece una actitud positiva frente a la enfermedad crónica (Vega-Angarita & González- Escobar, 2009). Asimismo, por el proceso de cronicidad de los pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, el apoyo social, especialmente emocional, tiene la función de amortiguar los efectos adversos en los cambios de su estilo de vida, ayudar a convivir con ella y favorecer la adherencia al tratamiento (Flores, 2022). Sin embargo, Pretto et al. (2020) concluyeron que, si bien los pacientes con una pareja se sienten apoyados para enfrentar la enfermedad, se sienten dependientes de la pareja en relación con la situación financiera y les gustaría estar en una mejor condición física para realizar actividades, incluso las relacionadas con el papel marital. Al respecto, Cardozo-García et al. (2022) reportaron que si bien en las fases iniciales de la enfermedad los cuidadores del paciente son apoyados por familiares, amigos y profesionales de la salud; pero a medida que la enfermedad avanza, la funcionalidad del paciente disminuye, así como sus apoyos iniciales, quedando la responsabilidad únicamente en el cuidador, lo cual eventualmente afecta su calidad de vida. Por lo que es necesario considerar que la calidad de vida de los cuidadores se ve más afectada en comparación con otros cuidadores de enfermedades crónicas (Gilbertson et al., 2019), estos hallazgos podrían estar relacionados con los encontrados en esta investigación, teniendo en

cuenta la calidad de apoyo emocional brindado por estos. Por otro lado, Shah et al. (2006) en su investigación con pacientes receptores de trasplante renal hallaron que el apoyo emocional es el predictor más significativo de la calidad de vida.

Finalmente, el apoyo instrumental no tuvo efecto sobre la calidad de vida. No obstante, Hautsalo et al. (2012), en un estudio en Finlandia encontraron que el tipo de apoyo más reportado fue el instrumental, lo que implicaba que los participantes se sentían apoyados si otros hacían cosas por ellos o les proporcionaban cosas materiales lo que se interpreta que los demás se preocupan, cuidan y estiman al individuo. Pomares-Avalos et al. (2020), consideran al apoyo instrumental importante en el tratamiento de enfermedades crónicas, debido a que se necesita de condiciones materiales y económicas para su tratamiento e implica contar con personas dispuestas a proveer ayuda a través de hechos concretos o cosas materiales específicas. Sin embargo, García-Torres et al. (2017) señalan que es el mensaje más que el objeto lo que define el grado en el cual el apoyo tangible es también apoyo a nivel psicológico. Por otro lado, es necesario considerar que el impacto de las enfermedades crónicas está vinculado a la situación social, cultural y económica de las personas, lo cual incide de manera diferencial en su calidad de vida (Pomares-Avalos et al., 2020).

En relación con el nivel de calidad de vida, se obtuvo que el 43.2% de los participantes reportaron tener una calidad de vida moderada. Este hallazgo subraya la diversidad en las percepciones de calidad de vida dentro de la muestra estudiada, indicando áreas potenciales para intervenciones específicas orientadas a mejorar el bienestar subjetivo de los individuos.

En conclusión, los resultados de este estudio indican que los participantes con mayor apoyo informacional tienen 1.17 veces más probabilidades de experimentar una buena calidad de vida, lo que destaca la importancia de promover el acceso a información adecuada y relevante para mejorar el bienestar general. Por el contrario, aquellos con niveles elevados de apoyo emocional mostraron 0.85 veces más probabilidades de reportar una escasa calidad de vida, señalando la necesidad de equilibrar el apoyo emocional con otros tipos de soporte que mejore, principalmente las condiciones de los cuidadores a fin de maximizar los beneficios en términos de calidad de vida percibida.

Asimismo, se hace evidente la necesidad de intervenir en actividades preventivo-promocionales que permitan a la población tomar conciencia sobre el cuidado de la salud y la necesidad de realizarse controles periódicos a fin de disminuir factores de riesgo que puedan afectarla. En el caso de los pacientes renales, es importante considerar que además del tratamiento médico que reciben durante la hemodiálisis requieren de apoyo social, ya sea de familiares, amigos, cuidadores y personal de salud que facilite el proceso de adaptación, adherencia y continuidad de su tratamiento y, favorezca su calidad de vida durante el proceso.

Por otro lado, se hace necesario tener en cuenta al entorno inmediato del paciente, principalmente de quien asume el rol de cuidador a fin de fortalecer su rol y evitar mayor desgaste emocional. En ese sentido, es importante considerar el rol del psicólogo como parte del equipo interdisciplinario que a través de su intervención aporte estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Asimismo, considerando que el apoyo informacional es un factor predictor

de la calidad de vida, es necesario que los pacientes y sus cuidadores cuenten con información acerca de su enfermedad, los cuidados, su tratamiento, la importancia de su continuidad y restricciones, brindadas por los profesionales de la especialidad a fin de favorecer el afrontamiento y la aceptación del tratamiento.

Como limitaciones del estudio tenemos el tipo de diseño, el tamaño de la muestra y las características de los participantes, que dificultan la generalización de los resultados. Por lo que se recomienda continuar realizando estudios con muestras más amplias, de diferentes realidades socioculturales que permitan conocer mejor las características de este tipo de población a fin de plantear estrategias que permitan reforzar, incrementar y/o desarrollar factores protectores para mejorar su calidad de vida.

### **Financiación**

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

## Referencias

- American Kidney Fund (2023). Etapas o estadios de la enfermedad renal. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
- Arechabala, M., Catoni, M., Palma, E., Moyano, F., Barrios, S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIII (2), 34-41.
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de psicología*, 19(1), 177-190. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>
- Cardonas-Corredor, D., Melenge-Díaz, B., Pinilla, J., Carrillo-González, G. & Chaparro-Díaz, L. (2010). Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichán*, 10(3), 204-213. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972010000300003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300003&lng=en&tlng=es).
- Cardozo-García, Y., Arias-Rojas, M., & Salazar-Maya, Ángela M. (2022). Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Salud UIS*, 54 (1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22047>
- Carrillo-Vega MF, Pelcastre-Villafuerte BE, Salinas-Escudero G, Durán-Arenas L, López-Cervantes M. (2017). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41 (164),1-8. <https://doi:10.26633/RPSP.2017.164>
- Costa, G. Pinheiro, M., Medeiros, S., Raphael R. & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es).
- Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. (2018). El impacto en la calidad de vida de los pacientes en diálisis con insuficiencia renal. *Patient Prefer Adherence*, 12, 577-583. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- Evans, R. H. (1996). An Analysis of Criterion Variable Reliability in Conjoint Analysis. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 988-990. <https://doi.org/10.2466/pms.1996.82.3.988>
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista Periferia*, 3(2) <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>
- Flores, J. (2022). El Apoyo Social en Pacientes con Insuficiencia Renal en Babahoyo, Provincia de los Ríos. *Revista Chakiñan de ciencias sociales y humanidades*, (18), 122-133. <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>
- García-Llana, H., Remor, E., Peso, G. & Selgas, R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida

relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*, 34(5), 637-657. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959>

García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 7(1), 2561-2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>

Gilbertson, E. L., Krishnasamy, R., Foote, C., Kennard, A. L., Jardine, M. J., & Gray, N. A. (2019). Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*, 73(3), 332–343.

Hautsalo, K., Rantanen, A. y Astedt-Kurki, P. (2012). Family functioning, health and social support assessed by aged home care clients and their family members. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19/20), 2953-2963. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04335.x>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education.

Kreimeier S & Greiner W. (2019). EQ-5D-Y as a Health-Related Quality of Life Instrument for Children and Adolescents: The Instrument's Characteristics, Development, Current Use, and Challenges of Developing Its Value Set. *Value Health*, 22(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.11.001>. PMID: 30661631.

Lara, A. (2015). Análisis del apoyo social percibido en pacientes renales del Instituto de Previsión Social. *ScientiAmericana*, 2(2). <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2015.agost.5>

Loza, C. (2018). La enfermedad renal crónica en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, (27), 291-293. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

Loza, C. (2022). La insuficiencia renal en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, (31), 309-311. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)

Marín, M. T., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda-Ladrón, M. R. & Hidalgo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 42(3), 318-326. <https://doi.org/10.106/j.nefro.2021.03.010>

Medellín, J. & Carrillo, G. (2014). Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Avances en enfermería*, 32(2), 206-216. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8838548>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2022). Aprueban Documento Técnico del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/665498-aprueban-documento-tecnico-del-plan-nacional-de-atencion-integral-de-la-enfermedad-renal-cronica>

- Pomares-Avalos, A., Benítez-Rodríguez, M., Vázquez-Núñez, M., & Santiesteban-Alejo, R. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&tlng=pt).
- Ponce-González, J.M., Velázquez-Salas, A., Márquez-Crespo, E., López-Rodríguez, L., & Bellido-Moreno, M<sup>a</sup> Luz. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería*, 18(4), 224-228.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es&tlng=es).
- Pretto, C., Winkelmann E., Hildebrandt L., Barbosa D., Colet C. & Stumm E. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 28(3327).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
- Rodríguez-Espínola, Solange. (2011). Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Liberabit*, 17(2), 117-128.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a02v17n2.pdf>
- Rodríguez, M. & Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las mediciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.  
<https://www.redalyc.org/pdf/169/16929206.pdf>
- Romero-Ruiz, Ana Belén, Sevillano-Jiménez, Alfonso & Cardador-Trocoli, Cristina. (2019). Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 112-123. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200002>
- Sánchez, C., Rivadeneyra-Espinoza, L., & Arstíl, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262-270.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006)
- Seguí, A., Amador P. & Ramos A.B. (2010). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(3), 155-160.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752010000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000300002&lng=es&tlng=es).
- Sherbourne, C. & Stewart A. (1991). La Encuesta de Apoyo Social de MOS. *Social, Ciencia y Medicina*, 32(6), 705-714. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-b. PMID: 2035047.

- Suwaileh, M.A. (1996). The relationships among social support, coping methods, and quality of life in adult Bahrainiclients on maintenance hemodialysis. *DissertationAbstracts International.The Sciences and Engineering*, 57(6-B),3662.
- Vega-Angarita, O., & González-Escobar, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, (16). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es).
- Wiśniewska L, Paczkowska B, Białobrzaska B. (2010). Demanda de apoyo emocional entre pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal. *Foro Nefrológico*,3 (1), 63–70.

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### EVIDENCIA DE SUMISIÓN

Estimado/a colega:

Por la presente, acusamos recibo de su manuscrito, cuya referencia aparece debajo, remitido para su posible publicación en "Revista Iberoamericana de Psicología y Salud". Le agradecemos que haya elegido nuestra revista como medio de publicación de sus trabajos.

Puede consultar el estado de su artículo desde <http://articulos.rips.cop.es/enlaces2/estado.aspx> introduciendo el código que le proporcionamos al final de este mail.

Atentamente le saluda,

Ramón G. Cabanach  
Director

144/2024 Influencia del Apoyo Social Percibido Sobre la Calidad de Vida en Pacientes Hemodializados, Juliaca - Perú  
Código: 410ugk05

Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (RIPS)  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos  
Conde de Peñalver 45, 5ª planta izquierda  
28006 Madrid (España)  
Tel.: +34 91 444 90 20  
E-mail: [rips@cop.es](mailto:rips@cop.es)  
[www.rips.cop.es](http://www.rips.cop.es)

## ANEXO 02

### INSCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO

Buenos días profesora Quiroz:

Le comunicamos que, en el Consejo de la Escuela de Posgrado se aprobó lo siguiente:

**INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Art-Paso 1) – ELIZABETH MORAYMA ANDIA TICONA Y YULI NELIDA CONDORI HUANCA**

Se acordó, por el voto unánime de los miembros presentes, **APROBAR** el proyecto de trabajo de investigación titulado: ***"Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, Juliaca-Puno"*** de las estudiantes: **Elizabeth Morayma Andia Ticona**, con código N° **202020435**, y **Yuli Nelida Condori Huanca** con código N° **201121122** la Maestría en Psicología clínica y de la salud, dictaminado por: Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo y Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta y **NOMBRAR** a la Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, asesora; asumiendo las obligaciones y derechos por el plazo de 12 meses, conforme el Reglamento de Investigación de la UPeU.

Gracias por su gentil atención al presente.

Saludos,

Cristina Collachagua

**ANEXO 03**  
**CARTA DE COMITÉ DE ETICA**



Ñaña, Lima, 11 de diciembre de 2023

**EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA  
UNIÓN**

**CONSTA**

Que el proyecto de investigación de las investigadoras Elizabeth Morayma Andia Ticona identificada con DNI N° 40311025, Yuli Nelida Condori Heredia identificada con DNI N° 47316383 y su asesora Ruth Evelyn Quiroz Soto, identificada con DNI N° 43773564, con título **"Influencia del apoyo social percibido sobre la calidad de vida en pacientes hemodializados, Juliaca – Puno"**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-EPG-00149**

**Dr. Josué Edison Turpo Chaparro**  
**Presidente**  
**Comité de Ética de Escuela de Posgrado**

**Mg. Dany Yudet Millones Liza**  
**Secretaria**  
**Comité de Ética de Escuela de Posgrado**

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú  
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: posgradoprocesosinvestigacion.epg@upeu.edu.pe

## ANEXO 04

### INSTRUMENTOS

#### CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el Nº de amigos íntimos y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para	1	2	3	4	5

olvidar sus problemas					
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

# CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL – 5D

Versión en español para Perú

## INTRODUCCIÓN A EQ-5D

Estamos tratando de averiguar qué piensa usted sobre su salud. Primero le haré algunas preguntas breves y sencillas sobre su estado de salud el día de hoy. Luego le pediré que haga algo diferente para poder medir su salud en una escala de medición. Le explicaré claramente lo que tiene que hacer a medida que le vaya haciendo el cuestionario, pero no dude en interrumpirme si no entiende algo o si no tiene algo claro. Recuerde también que no hay respuestas correctas o incorrectas. Estamos interesados únicamente en su opinión personal.

## SISTEMA DESCRIPTIVO EQ-5D - PÁGINA 2: INTRODUCCIÓN

Primero voy a leerle algunas preguntas en voz alta. Para cada pregunta puede escoger entre tres opciones de respuesta. Por favor, dígame qué respuesta describe mejor su estado de salud el día de hoy.

## SISTEMA DESCRIPTIVO EQ-5D - PÁGINA 2: TAREA

### MOVILIDAD

Primero me gustaría preguntarle sobre su movilidad.

Pregunta 1: ¿Diría que ...

1. no tiene problemas para caminar?
2. tiene algunos problemas para caminar?
3. tiene que estar en la cama?

Entonces, ¿diría que no tiene problemas para caminar, tiene algunos problemas para caminar, o tiene que estar en la cama?

### CUIDADO PERSONAL

Ahora me gustaría preguntarle sobre su cuidado personal.

Pregunta 2: ¿Diría que ...

1. no tiene problemas con el cuidado personal?
2. tiene algunos problemas para lavarse o vestirse?
3. es incapaz de lavarse o vestirse?

Entonces, ¿diría que no tiene problemas con el cuidado personal, tiene algunos problemas para lavarse o vestirse, o es incapaz de lavarse o vestirse?

#### ACTIVIDADES COTIDIANAS

Ahora quisiera preguntarle sobre sus actividades cotidianas, por ejemplo, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre.

Pregunta 3: ¿Diría que ...

1. no tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas?
2. tiene algunos problemas para realizar sus actividades cotidianas?
3. es incapaz de realizar sus actividades cotidianas?

Entonces, ¿diría que no tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas, tiene algunos problemas para realizar sus actividades cotidianas, o es incapaz de realizar sus actividades cotidianas?

#### DOLOR / MALESTAR

Ahora le voy a preguntar sobre el dolor o malestar.

Pregunta 4: ¿Diría que ...

1. no tiene dolor ni malestar?
2. tiene dolor o malestar moderados?
3. tiene mucho dolor o malestar?

Entonces, ¿diría que no tiene dolor ni malestar, tiene dolor o malestar moderados, o tiene mucho dolor o malestar?

#### ANSIEDAD / DEPRESIÓN

Por último, quisiera preguntarle sobre la ansiedad o depresión.

Pregunta 5: ¿Diría que ...

1. no está ansioso ni deprimido?
2. está moderadamente ansioso o deprimido?
3. está muy ansioso o deprimido?

Entonces, ¿diría que no está ansioso ni deprimido, está moderadamente ansioso o deprimido, está muy ansioso o deprimido?

Ahora me gustaría pedirle que hiciera una tarea algo diferente.

Para ayudarle a describir qué tan bueno o malo es su estado de salud, me gustaría que tratara de imaginarse una escala parecida a un termómetro. ¿Puede hacerlo? 100 (cien) es el número más alto de la escala y significa el mejor estado de salud que pueda imaginarse y 0 (cero) es el número más bajo de la escala y significa el peor estado de salud que pueda imaginarse.

El mejor estado de salud imaginable  
100

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El peor estado de salud imaginable

Gracias por haberse tomado el tiempo para responder estas preguntas.

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Edad: .....

Sexo: Varón ( )      Mujer ( )

Estado civil

( ) soltero (a)   ( ) casado (a)   ( ) conviviente      ( ) separado(a)      ( ) viudo (a)

Grado de instrucción

( ) primaria   ( ) secundaria   ( ) superior técnico      ( ) superior universitario

Actualmente labora ( )sí      no ( )

Religión

( ) católica      ( ) cristiano      ( ) evangélico      ( ) adventista      ( ) otros

Tiempo de tratamiento:

Menos de un año ( )    de 1 a 3 años ( )      más de 3 años ( )

Quién se encarga de su cuidado:

( ) Mi familia      ( ) Mis amigos      ( ) Profesionales contratados      ( ) ninguno

Padece de otras enfermedades

( ) diabetes mellitus    ( ) hipertensión    ( ) enfermedades cardiovasculares    ( ) otras

## CONSENTIMIENTO ABREVIADO PARA TAMAÑO DE MUESTRAS MAYORES

Hola, somos Elizabeth Andia y Yuli Condori, egresadas del posgrado de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito levantar información sobre el **apoyo social percibido y la calidad de vida**. Dicha información será de mucha importancia para desarrollar programas de mejora para su bienestar mental y hacer más llevadero el tratamiento médico.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda los siguientes cuestionarios, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a los siguientes números: 961784453, 990994332

***He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.***

## ANEXO 05

### TABLAS

**Tabla 5.** *Coeficiente de V-Aiken del cuestionario de salud EUROQOL – 5D*

<b>Items</b>	<b>V(Rele)</b>	<b>V(Cohe)</b>	<b>V(Clar)</b>	<b>V(Cont)</b>
1	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00