# Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Unidad de Posgrado**

**Calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima 2025**

**Tesis**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad


**Autoras**

Ana Fernandez Cruz

Sofia Melchora Rios Lavado

**Asesora**

M(a) Zoila Gregoria Rueda Bazalar





Huacho – Perú

2026



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020*

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

## METADATOS

| DATOS DEL AUTOR: | | |
|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DNI** | **FECHA DE SUSTENTACIÓN** |
| Fernandez Cruz, Ana | 09260762 | 17/04/2026 |
| Rios Lavado, Sofia Melchora | 06186326 | 17/04/2026 |
| **DATOS DEL ASESOR:** | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DNI** | **CÓDIGO ORCID** |
| Rueda Bazalar, Zoila Gregoria | 15594933 | https://orcid.org/0000-0002-1535-6849 |
| **DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS-PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍA-DOCTORADO** | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DNI** | **CODIGO ORCID** |
| Agurto Tavara, Elvia Mercedes | 15594016 | https://orcid.org/0000-0001-7518-2249 |
| Ramos Pacheco Haydee del Rosario | 15612688 | https://orcid.org/0000-0003-3094-884X |
| Aguinaga Mendoza, Gladys Magdalena | 15739198 | https://orcid.org/0000-0002-8660-589X |

# RIOS LAVADO SOFIA MELCHORA FERNANDEZ CRU...

## CALIDAD DE VIDA FAMILIAR Y REINSERCIÓN EN PACIENTES DEL ÁREA DE TRASPLANTE DEL HOSPITAL GUILLERMO ALME...

Pregrado - 2026

Unidad de Investigacion FCSS - 2026

Facultad de Ciencias Sociales

### Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3664040701

Fecha de entrega
29 sep 2026, 10:25 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
29 sep 2026, 10:32 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS_ANA_Y_SOFIA-2026.pdf

Tamaño del archivo
2.3 MB

64 páginas

13.981 palabras

71.449 caracteres



# 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

19% Fuentes de Internet

3% Publicaciones

8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

**N.º de alertas de integridad para revisión**

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

# DEDICATORIA

.

A Dios y a mi querida familia por su apoyo incondicional y ser la fuerza que me impulsó a culminar esta meta profesional.

Ana Fernandez Cruz

A mi familia por su amor y apoyo incondicional, por ser mi fuente de inspiración y motivación.

Sofía Rios Lavado

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a los profesores de la Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión, quienes con dedicación responsabilidad y compromiso impartieron sus conocimientos a lo largo de esta segunda especialidad

Ana Fernandez Cruz

Quiero agradecer a la Universidad y a la Facultad de Ciencias Sociales por brindarme la oportunidad de realizar este proyecto de Tesis.

Sofía Rios Lavado

# ÍNDICE

**ÍNDICE**

**DEDICATORIA** **v**

**AGRADECIMIENTO** **vi**

**RESUMEN** **xi**

**ABSTRACT** **xi**

**CAPÍTULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**1.1 Descripción de la realidad problemática** **14**

**1.2 Formulación del problema** **16**

**1.2.1 Problema general** **16**

**1.2.2 Problemas específicos** **16**

**1.3 Objetivos de la investigación** **17**

**1.3.1 Objetivo general** **17**

**1.3.2 Objetivos específicos** **17**

**1.4 Justificación de la investigación** **18**

**1.5 Delimitaciones del estudio** **19**

**1.6 Viabilidad del estudio** **19**

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**2.1 Antecedentes de la investigación** **21**

**2.1.1 Investigaciones internacionales** **21**

**2.1.2 Investigaciones nacionales** **22**

**2.2 Bases teóricas** **23**

**2.3 Bases filosóficas** **30**

**2.4 Definición de términos básicos** **30**

**2.5 Hipótesis de investigación** **32**

**2.5.1 Hipótesis general** **32**

**2.5.2 Hipótesis específicas** **32**

**2.6 Operacionalización de las variables 34**

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

**3.1 Diseño metodológico 36**

**3.2 Población y muestra 37**

**3.2.1 Población 37**

**3.2.2 Muestra 37**

**3.3 Técnicas de recolección de datos 37**

**3.4 Técnicas para el procesamiento de la información 40**

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS**

**4.1 Análisis de resultados 41**

**4.2 Contrastación de hipótesis 43**

**CAPÍTULO V**

**DISCUSIÓN**

**5.1 Discusión de resultados 47**

**CAPÍTULO VI**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**6.1 Conclusiones 48**

**6.2 Recomendaciones 50**

**REFERENCIAS 51**

**7.1 Fuentes documentales 51**

**7.2 Fuentes bibliográficas 51**

**7.3 Fuentes hemerográficas 52**

**7.4 Fuentes electrónicas 55**

**ANEXOS 57**

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento 1 38

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento 2 39

Tabla 3. Resultado de la variable calidad de vida familiar 41

Tabla 4. Resultado de la variable reinserción 42

Tabla 5. Contraste la hipótesis general 43

Tabla 6. Contraste de hipótesis específica 1 43

Tabla 7. Contraste de hipótesis específica 2 44

Tabla 8. Contraste de hipótesis específica 3 45

# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultado de la variable calidad de vida familiar 41

Figura 2. Resultado de la variable reinserción 42

# RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara de La Victoria – Lima, 2025. **Materiales y Métodos:** Se sustentó en un diseño cuantitativo, básico, relacional y no experimental, teniendo a una población de 30 pacientes que fueron evaluados a través de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF) y la Escala de Evaluación de Reinserción Psicosocial. **Resultados:** Se obtuvo que el 70% percibió en un nivel medio la calidad de vida familiar y el 53.3% indicó que su condición clínica lo desfavorecía en su reinserción. También, se obtuvo un coeficiente de 0.597 y el p = 0.001 demostrando que la relación es directa entre los constructos. **Conclusión:** Existe relación significativa entre la Calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima 2025.

***Palabras clave:*** Calidad, familiar, vida, reinserción.

# ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between quality of family life and reintegration in transplant patients in the transplant area at Guillermo Almenara Hospital in La Victoria, Lima, 2025. **Materials and Methods:** The study was based on a quantitative, basic, relational, and non-experimental design, with a population of 30 patients who were evaluated using the Family Quality of Life Scale (FQLS) and the Psychosocial Reintegration Assessment Scale. **Results:** It was found that 70% perceived their family quality of life as average and 53.3% indicated that their clinical condition disadvantaged them in their reintegration. A coefficient of 0.597 and $p = 0.001$ were also obtained, demonstrating that there is a direct relationship between the constructs. **Conclusion:** There is a significant relationship between family quality of life and reintegration in transplant patients in the transplant area of the Guillermo Almenara Hospital in La Victoria, Lima.

***Keywords:*** Quality, family, life, reintegration.

# INTRODUCCIÓN

El bienestar es cada vez más importante y se conceptualiza como la valoración que uno tiene de su situación en la vida, influenciada por una variedad de factores. Este enfoque se utiliza en el campo de los pacientes trasplantados para estudiar las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales. De esta manera, ayuda a los individuos que están en terapia a entender el grado de bienestar que se espera según la opción terapéutica seleccionada, muy al margen de parámetros clínicos tradicionales. En los pacientes trasplantados, la calidad de vida tiende a decaer de modo gradual y el rendimiento físico es uno de los elementos más afectados, lo cual impacta significativamente sus tareas cotidianas.

Diferentes investigaciones concretadas en el ámbito nacional e internacional han corroborado que los pacientes trasplantados que gozan del apoyo y adecuado funcionamiento familiar presentan mejor bienestar en comparación con quienes sobrellevan su enfermedad de manera solitaria. Ello impacta, sobre todo, en su estabilidad emocional y en la habilidad para llevar a cabo tareas diarias. Los estudios precedentes destacan la relevancia de ejecutar tácticas orientadas a promover el ejercicio físico y robustecer el bienestar psicológico, pues se ha detectado un aumento de tristeza y preocupación en ese segmento de personas.

La indagación buscó la finalidad de demostrar la relación existente entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. Para llegar a ese fin se estructuró con los siguientes capítulos:

Comienza con el capítulo I, comprende el problema, justificación, delimitación y objetivo que hace particular a la presente indagación. Capítulo II, comprende todo sobre los fundamentos teóricos y filosóficos. Capítulo III, comprende el lineamiento metodológico que incluye la población, diseño, técnicas y procesamiento de datos. Capítulo IV, se aborda todo lo concerniente a los resultados a nivel descriptivo e inferencial, Por último, está el capítulo V, que incluye la discusión, conclusión y recomendación que se elaboraron en función a los objetivos de estudi

# CAPÍTULO I
# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

El trasplante de órganos es un procedimiento médico que mejora significativamente la expectativa de vida de los individuos con insuficiencia orgánica grave. Pero cada paciente que es sometido a ello debe sobrellevar un proceso largo de adaptación que comprende diversos desafíos físicos, emocionales, sociales, psicológicos y laborales. En este contexto, el rol de los profesionales de la salud, como las trabajadoras sociales, se centra en abordar aspectos psicosociales y socioeconómicos, garantizando que el paciente tenga las condiciones y el apoyo necesarios para afrontar este complejo proceso con éxito y lograr su reinserción (Fasce et al., 2023).

Los pacientes que han recibido un trasplante, sea proveniente de un donante fallecido o vivo, tenían más probabilidades de percibir una baja calidad de vida que otros miembros de la población; además, los prejuicios y las percepciones erróneas sobre la calidad de vida de las personas pueden afectar seriamente la atención que reciben (García et al., 2018).

En Cuba, el 70% de personas que han recibido un trasplante percibieron como malo su calidad de vida familiar, el 20% regular y el 10 % consideró que era bueno. Además, el 53% valoró como bueno su condición de vida, pero el 44.9% considera que la carga emocional y económica del trasplante, la necesidad de adaptación a nuevos tratamientos, la posibilidad de complicaciones post-trasplante y más aún el bajo apoyo de los familiares son los factores que no les permite alcanzar la vida digna. (Borroto et al., 2007).

La problemática de la calidad de vida familiar abarca diversas dimensiones y está afecto a componentes como la falta de comunicación, conflictos, problemas económicos, violencia intrafamiliar, adicciones y falta de apoyo social. Rodríguez y

Morocho (2023), define como el bienestar percibido, influenciado por factores individuales y familiares, y que incluye aspectos como la satisfacción con las relaciones, la salud, el acceso a recursos y el desarrollo de habilidades.

En el Perú, las operaciones por trasplante constituyen un desafío distinguido en el ámbito sanitario. El Ministerio de Salud (MINSA, 2025) reporta que solo en un año se han salvado 418 pacientes por la donación de sus órganos y tejidos. Sin embargo, aún hay aproximadamente más de 6,000 en la lista de espera para trasplante, donde el 9% de los que están en espera son niños y el 91% son adultos. Esa lista se actualiza constantemente y que solo la tercera parte llega a recibir un trasplante de órganos o tejidos que requiere por prescripción médica.

Los pacientes que reciben un trasplante, junto con sus familias, suelen experimentar una caída en la calidad de vida hogareña por varios motivos, entre ellos el peso emocional del procedimiento, las presiones económicas y la escasez de servicios de apoyo accesibles. Aunque el injerto frecuentemente restablece la salud física del enfermo, su trayectoria puede alterar vínculos familiares, modificar la rutina doméstica y alimentar estados de ansiedad y depresión, tanto en el paciente como en quienes le acompañan (Agencias Peruanas de Noticias, 2025).

En el Hospital Guillermo Almenara, se viene atendiendo varios pacientes internados tras someterse a un procedimiento clínico por algún trasplante (riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas, entre otros). Durante la experiencia profesional se ha podido apreciar una relación entre el bienestar subjetivo de los pacientes y la reinserción al entorno social, donde es evidente las expresiones psicológicas negativas de los pacientes post operados, mostrándose preocupados y ansiosos por distintos aspectos como las complicaciones post-trasplante, los cambios en los hábitos y la preocupación por lo que se viene a futuro.

Tales situaciones pueden alterar la dinámica familiar y empañar la percepción de bienestar emocional y social, tanto del paciente como de quienes lo rodean. Si bien, la recuperación es progresiva y rápida en algunos pacientes con un adecuado manejo, la estancia suele alargarse por alguna complicación u otros motivos; es por ello que se necesita de la familia para que apoyen con la terapia física y se tenga una recuperación favorable de la capacidad funcional e independencia en los pacientes trasplantados.

Las intervenciones no solo deben basarse en el seguimiento de la persona operada, sino que debe incluirse la salud psicológica que es esencial en el proceso de recuperación y reinserción, considerando que se espera una actitud positiva para sobrellevar todo lo que implica la condición clínica. También, es importante el apoyo de las amistades y familiares, pues el aspecto social al igual que lo físico y emocional determinan la vida digna e influyen en la recuperación de los pacientes.

En el país, las enfermedades crónicas que afectan órganos vitales como el hígado, el riñón, el corazón y el pulmón son las causas más comunes de morbi-mortalidad frente a estas condiciones el trasplante de órgano se convierte en una alternativa terapéutica que impacta en la esperanza de vida de los usuarios. No obstante, este procedimiento no solo implica un proceso médico – quirúrgico complejo, sino también una serie de cambios sociales, físicos, emocionales y familiares que condicionan la vida del paciente y su entorno que va en beneficio en la reinserción a una segunda oportunidad de vida.

Frente a ello, las políticas sociales deben de ser ampliadas sumados a su recuperación en otras dimensiones como su adaptación física, psicológica, social y laboral. En ese fin, se consideró importante valorar su apreciación asociado a la calidad de vida familiar y saber cómo viene dando su reinserción a su vida social, como una medida para planificar e implementar intervenciones objetivas y el análisis de los resultados

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre las habilidades parentales y reinserción en

pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?

## 1.3 Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación existente entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Determinar la relación existente entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Determinar la relación existente entre el bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Determinar la relación existente entre el bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Determinar la relación existente entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

## 1.4 Justificación de la investigación

A nivel teórico, la tesis de acuerdo al enfoque buscó la obtención de la información y procesos que sirven como antecedentes para las posibles repercusiones positivas tanto sociales, económicas y sanitarias. Lo más esencial para aportar nuevos conocimientos sobre la calidad de vida familiar y reinserción de los pacientes, para así ayudar a los profesionales a realizar intervenciones que ofrezcan mejores resultados en la recuperación de pacientes con trasplante.

Desde lo práctico, el estudio proporciona información valiosa y aplicable en el contexto de intervención hospitalaria a pacientes con trasplantes. El aporte sirve como un instrumento útil para que los profesionales del área social y salud comprendan sobre la vinculación entre la calidad de vida familiar y su correlato positivo con la reinserción de los pacientes, es plausible idear intervenciones enfocadas en promover el bienestar social, funcional, emocional y físico que irá a la par con la recuperación saludable de la funcionalidad de los pacientes con trasplantes

Así mismo, resulta indispensable optar por una estrategia metodológica valorada científicamente para asegurar la fiabilidad de los datos recogidos. Para esto, se utilizó una metodología cuantitativa que consistió en el empleo de pruebas y cuestionarios fiables para examinar los constructos. Utilizando ese método, se proporcionaron datos que eran objetivos y comparables, lo cuales significaron un precedente para el segmento profesional/académico.

También, se justifica de manera social, porque el estudio busca promocionar la necesidad de garantizar el bienestar de las personas en todas sus dimensiones; en especial, los pacientes con algún trasplante que desconocen la complejidad del bienestar y su multidimensionalidad, por lo que deben recibir orientación y guía para su autocuidado como acción que permite alcanzar la calidad de vida y salud social.

## 1.5 Delimitaciones del estudio

El estudio se delimitó de la siguiente forma:

**Delimitación espacial,** se realizó en el área de trasplante del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, situado en la Av. Grau N° 800 del distrito La Victoria, Lima. Este hospital es un centro de referencia nacional de alta complejidad, que cuenta con servicios especializados para todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal, cirrosis hepática, fibrosis pulmonar e insuficiencia cardiaca.

**Delimitación temporal,** se concretó en el 2025, abarcando un periodo específico que permitió la recopilación y tratamiento de datos pertinentes a la reinserción de pacientes trasplantados en dicho año. Esta delimitación temporal facilitó el enfoque en las condiciones actuales de atención y apoyo familiar en el contexto post-trasplante en el hospital.

**Delimitación social**, representado por todos los pacientes trasplantados que reciben atención en la sección de trasplante del Hospital Guillermo Almenara de hígado, corazón, riñones, pulmones, así como sus familias quienes son clave en el proceso de reinserción.

## 1.6 Viabilidad del estudio

La indagación fue factible porque se garantizó los siguientes recursos para ser concretado con éxito.

**Viabilidad espacial**, las investigadoras solicitaron la autorización verbal y el apoyo de las jefaturas del nosocomio para la realización de la investigación, pero también, se solicitó el documento formal refrendado por el hospital, ya que las investigadoras forman parte del equipo interdisciplinario de la institución.

**Viabilidad financiera, s**e dispuso de los recursos económicos requeridos; además su realización no implicó un elevado gasto de recursos financieros, por cuanto son pacientes asegurados.

**Viabilidad informativa,** porque se dispuso de acceso a literatura académica, tales como evidencia empírica; es decir, estudios previos similares y evidencia teórica para la construcción del marco teórico y la discusión de los resultados. Así mismo, hay

investigaciones restringidas, pero que se puede acceder solicitando las autorizaciones correspondientes a los autores directos.

# CAPÍTULO II
# MARCO TEÓRICO

## 2.1 Antecedentes de la investigación

### 2.1.1 Investigaciones internacionales

Roberts y Zelikovsky (2024), en Indonesia, investigaron sobre: “Entorno familiar, apoyo social y calidad de vida en adolescentes después de un trasplante de riñón”. Su objetivo principal fue analizar la conexión entre el entorno familiar, apoyo social y calidad de vida de adolescentes que fueron intervenidos para un trasplante. El método fue relacional y tuvo a 28 pacientes. Se halló que la cohesión familiar (p=0.001) y el apoyo social (p=0.002) de los padres, compañeros de clase y personal escolar tuvo asociación positiva con la calidad de vida. También se identificó los pacientes con trasplantes percibieron un entorno familiar más óptimo, mayor apoyo social del profesorado y menor apoyo social de amigos cercanos. Se concluyó que la etapa posterior al trasplante afecta el aspecto psicológico, por la aparición de trastornos como el estrés, preocupación, ansiedad e incrementa el riesgo de que no pueda controlarse las emociones.

Hamada et al. (2022), en Estados Unidos, realizaron su estudio sobre: “Calidad de vida asociada con la salud y el estado de reintegración social de pacientes después del trasplante de pulmón”. Su objetivo fue investigar sobre el correlato entre la calidad de vida y la reinserción social tras el trasplante pulmonar en pacientes. El método fue descriptivo transversal y analizó una población de 18 pacientes trasplantados. Se identificó que el 35% de los pacientes presentaron baja puntuación en la función física y no percibieron una mejora significativa después del trasplante pulmonar. Se concluyó determinando que los pacientes percibían una recuperación deficiente de la calidad de vida, especialmente en las capacidades físicas, y la probabilidad de no reintegrarse a la sociedad dentro de los dos posteriores al trasplante de pulmón.

Medina et al. (2020), desarrollada en Ecuador y titulada como: “Calidad de vida en usuarios que fueron sometidos a trasplante de hígado”. Se plasmó el propósito de indagar sobre la calidad de vida de los usuarios con trasplante de hígado, identificando factores que influyen en su bienestar postoperatorio. Se corroboró que la calidad de vida está significativamente influenciada ($p<0.02$) por múltiples componentes, sobre todo por los aspectos sociales, físicos y psicológicos. De manera que, la mayoría de los pacientes reportaron mejoras significativas en su calidad de vida después del trasplante, aunque, algunos enfrentaron desafíos relacionados con la adaptación a su nueva condición y el manejo de medicamentos inmunosupresores.

En el estudio elaborado por Rojas y Nizama (2019), en Chile, titulado: “Calidad de vida familiar y fenomenología del trasplante renal en pacientes sometidos a trasplante”, se plasmó el propósito de examinar y describir las implicaciones del trasplante renal en pacientes que lo han recibido, indagando en sus vivencias, apreciaciones y sentimientos relacionadas con el procedimiento y su efecto sobre su calidad de vida. Como resultados, se pudo conocer que el trasplante renal, para los pacientes trasplantados, significa una transición de esperanza y gratitud hacia la adaptación a una nueva realidad. Además, se destaca que, aunque el trasplante impacta en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en términos funcionales, este también genera desafíos sociales y emocionales donde la familia cumple un factor fundamental para su recuperación, pues ofrecen un entorno de apoyo emocional y práctico que facilita la adaptación a los cambios de su nueva condición y al afrontamiento de estrés psicosocial que puedan presentar.

### 2.1.2 Investigaciones nacionales

Acosta et al. (2025) realizó su trabajo sobre: “Calidad de vida familiar de usuarios con trasplante renal y con hemodiálisis de Huancayo”. Su objetivo principal fue describir la calidad de vida familiar de los usuarios atendidos en un nosocomio estatal. La metodología se basó en un diseño correlacional y tuvo una población de 88 usuarios. Se halló que el 41% de pacientes percibió como bajo su calidad de vida familiar, Donde las variables asociadas estadísticamente fue el dolor corporal ($p<0.01$), rol físico ($p<0.01$), función social ($p<0.01$) y la salud mental ($p<0.01$) estuvo más desequilibrada en los pacientes con hemodiálisis.

Concluyó que los usuarios que recibieron trasplante experimentan una calidad de vida mucho más alta que aquellos en hemodiálisis.

Asimismo, la investigación elaborada por Huamán (2023), titulada como "Calidad de vida y valoración corporal en usuarios trasplantados de un hospital público Callao", presenta como objetivo el examinar si la calidad de vida llega asociarse con la valoración corporal en usuarios que fueron intervenidos para un trasplante. Se sustentó en un método transversal y la población fue de 48 usuarios. Los resultados revelaron que 98% reportaron insatisfacción con su condición corporal y el 58% apreció como muy alto su calidad de vida. Llegó a concluir que la calidad de vida tiene correlato con la valoración corporal en los usuarios trasplantados.

Por otro lado, el estudio realizado por Fasces et al. (2023), elaborado en Chile y titulado como: "Calidad de vida se asocia con la salud en usuarios con trasplante de corazón"; se planteó el propósito de evaluar la calidad de vida y su correlato con la salud, bienestar y recuperación del usuario. Se basó en un método cuantitativo y trabajó con una población de 27 usuarios. Obtuvo como resultado que los usuarios con trasplante experimentaron una mejora en su calidad de vida tras el procedimiento, asociada con una mayor capacidad funcional. Sin embargo, persisten retos como el manejo de efectos secundarios de medicamentos, riesgo de rechazo del órgano y dificultades psicológicas, incluyendo ansiedad y depresión.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Calidad de vida familiar

La calidad de vida familiar (CVF) se entiende como todo aquel estado de bienestar que experimentan los miembros de una familia, la cual interactúa entre sí, tomando en cuenta sus necesidades individuales y colectivas. Es decir, se refiere a la satisfacción de las necesidades de todos los integrantes familiares, disfrutando del tiempo juntos y realizando actividades significativas para ellos. De acuerdo con Fernández et al. (2015), la CVF incluye elementos como el clima, bienestar económico, adaptación familiar y estabilidad emocional, que son fundamentales para el desarrollo y la satisfacción dentro del núcleo familiar.

De acuerdo a Park et al. (2003) consideraron que la CVF como la valoración que tienen los miembros de una familia sobre su bienestar y satisfacción con la vida familiar, incluyendo aspectos como la interacción familiar, el apoyo emocional y la estabilidad económica. Mientras que Poston et al. (2003) infieren que es la medida en que las necesidades de todos los familiares son satisfechas y se sienten apoyados y valorados dentro de la familia.

**A) Teorías relacionadas a la calidad de vida familiar**

Existen varias teorías que ayudan a entender cómo las relaciones familiares, la dinámica interna y las interacciones con el entorno influyen en el bienestar de todos los integrantes. En los siguientes apartados, se abordan los más representativos en dicha área.

**Teoría de Sistemas Familiares de Fincham (1998)**

Esta propuesta teórica considera la familia como un sistema interconectado, resulta claro que las decisiones, emociones y comportamientos de un solo miembro influyen inevitablemente en todos los demás. Este marco sistémico ayuda a analizar cómo las dinámicas internas, ya sean positivas o problemáticas, terminan moldeando la calidad de vida de cada individuo que vive bajo el mismo techo. La CVF, en este contexto, se mide por el bienestar compartido, eso incluye sentirse satisfecho con las relaciones, funcionar de manera coordinada, y tener la resiliencia necesaria para enfrentar las dificultades que el exterior trae (Rivas, 2022).

En esencia, brinda una manera estructurada de observar cómo las relaciones dentro del hogar impactan en la salud y el funcionamiento de cada sujeto y de la unidad en su conjunto. Así, la CVF se entiende como valoración que poseen todos los integrantes, de forma conjunta y subjetiva, sobre su propio bienestar. Estas dos ideas, aunque distintas, están fuertemente conectadas, por lo que un conocimiento profundo del modelo sistémico puede servir de herramienta práctica para reforzar esa calidad de vida que cada familia busca mantener o mejorar (Bello et al., 2017).

**Teoría del Desarrollo Familiar de Carter & McGoldrick (1988)**

La teoría profundiza sobre la manera como las familias evolucionan y modifican su funcionamiento a lo largo de los días. Básicamente, se centra en transiciones y etapas que las familias sobrellevan, pero que en dicha evolución la la calidad de vida familiar implica cuán bien y cuán a gusto se sienten cada uno de sus miembros en distintos ámbitos. Estas dos perspectivas están íntimamente conectadas porque el modo en que una familia se desarrolla influye en su calidad de vida y, a su vez, el bienestar observado en los hogares puede orientar el curso de su desarrollo futuro (Moratto et al., 2015)-

De acuerdo a Villarreal y Paz (2015), busca estudiar los patrones problemáticos en el funcionamiento familiar y, a partir de ahí, diseñar acciones específicas que abordan cada etapa del ciclo vital, a fin de que el hogar supere dificultades y avance hacia un desarrollo más saludable.

**Teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979)**

A partir de la perspectiva ecológica, se tiene en cuenta que el núcleo familiar cumple una función esencial en el desarrollo de sus integrantes. Según Olson (2011), la estructura circunflejo del funcionamiento familiar es útil para analizar y estudiar su CVF. Esta propuesta clasifica 6 estructuras familiares, dependiendo de cómo funcionan: La primera, familia con cohesión balanceada, donde la unión es lo más importante); la segunda, enmarañada, donde se dependen los unos de los otros; y la tercera, desligada, donde se evitan el contacto entre. La cuarta es la flexible equilibrada, donde el liderazgo puede cambiar; la quinta es la rígida, donde existe reglas para casi todos los escenarios; y, finalmente, la caótica, en el que nunca existe organización para hacer las cosas.

Los entornos familiares que corresponden a los estilos caótico, enmarañado, rígido y desligado pueden tener un impacto más significativo al lidiar con circunstancias y sus eventuales tratamientos (Olson, 2011).

**A) Dimensiones**

La concepción de calidad de vida familiar hace referencia al modo en que la persona percibe las dinámicas internas de su círculo familiar, así como a la

capacidad que el hogar en su conjunto tiene para satisfacer metas y necesidades dentro de la comunidad y la sociedad más amplia. Bajo ese precepto, se considera como dimensiones la conexión o manifestación de la interacción familiar, el papel de los padres, la estabilidad emocional, la economía y el grado de apoyo.

1. **Interacción familiar:** Se centra en el apoyo emocional y calidad de las relaciones entre los familiares durante el proceso de recuperación y adaptación. Esta dimensión enfatiza la importancia de la comunicación abierta, que permite a los familiares expresar sus preocupaciones y sentimientos sobre la salud del paciente. Un ambiente familiar positivo y cohesionado puede facilitar la recuperación del paciente y fortalecer los lazos familiares en momentos de incertidumbre (Verdugo et al., 2012).

2. **Papel de los padres:** Implica la responsabilidad de los padres de guiar y apoyar a sus hijos, así como al paciente, en el proceso de adaptación a la nueva realidad tras el trasplante. Esto incluye proporcionar información sobre el cuidado postoperatorio, la importancia de la adherencia farmacológica y los cambios en la rutina diaria (Verdugo et al., 2012).

3. **Bienestar emocional:** Implica la salud emocional de toda la familia tras el trasplante. Esta dimensión considera la ansiedad y el estrés que pueden surgir debido a la incertidumbre sobre la salud del paciente y los cambios en la dinámica familiar (Verdugo et al., 2012).

4. **Bienestar físico y material:** En familias con un paciente trasplantado, abarca el acceso a los recursos necesarios para asegurar la salud y bienestar del paciente y los familiares. Esto incluye la disponibilidad de atención médica adecuada, medicamentos, y servicios de rehabilitación que son cruciales para la recuperación pos trasplante. Además, se considera la estabilidad económica de la familia, ya que los gastos médicos y la posible pérdida de ingresos pueden afectar su calidad de vida. Un entorno físico seguro y saludable, así como el acceso a una alimentación adecuada, son factores que contribuyen al bienestar de la familia (Verdugo et al., 2012).

5. **Recursos y apoyo relacionado con el trasplante:** Hace referencia a los recursos específicos disponibles para familias que tienen un paciente trasplantado. Esto incluye el acceso a información sobre el proceso de trasplante, cuidados postoperatorios y derechos del paciente. También abarca el apoyo financiero que puede ayudar a las familias a cubrir los costos asociados con el trasplante, como medicamentos inmunosupresores y consultas médicas (Verdugo et al., 2012).

### 2.2.1. Reinserción del paciente

La reinserción del paciente tras un trasplante de órganos es un proceso fundamental que implica la recuperación integral para retomar la vida cotidiana, social y familiar. La OMS (2024), infiere que la reinserción es el proceso de ayudar a los pacientes a regresar a su vida diaria y comunitaria después de una hospitalización o tratamiento médico, con la intención de fortalecer el estilo de vida y mitigar los riesgos de recaída. Esta definición destaca la necesidad de un abordaje integral que incluya aspectos físicos, emocionales y sociales.

En el contexto del trasplante renal, la reinserción cobra especial relevancia debido a los múltiples retos que enfrentan estos pacientes. Sin embargo, esta mejora en la supervivencia no siempre se traduce en una reinserción social y familiar óptima, ya que los pacientes deben adaptarse a nuevas rutinas, tratamientos inmunosupresores y cambios emocionales significativos (Morales, 1994).

#### A) Teorías relacionadas a la reinserción

Las teorías abarcan desde enfoques que buscan la rehabilitación y el cambio interno hasta aquellos que enfatizan la importancia del apoyo social y las oportunidades para la participación comunitaria.

#### Teoría del Confort de Kolcaba

Prioriza el valor del confort para una mejor recuperación completa y reinserción del paciente. Según esta perspectiva, el confort se define como el bienestar que se alcanza cuando se cuidan las necesidades emocionales, espirituales, sociales y físicas del sujeto. Desde este marco, el confort, entendido como alivio, calma y sentido de trascendencia, favorece no solo la recuperación,

sino también la disposición del paciente a involucrarse activamente en su propia salud y reincorporación a sus actividades cotidianas (Martins et al., 2022).

La teoría distingue cuatro escenarios en los que una persona puede sentir comodidad: En el aspecto físico, asociados a las sensaciones del cuerpo; el psicoespiritual, relacionado con el bienestar espiritual y mental; el sociocultural, que aborda las interacciones sociales y el marco cultural que rodea al individuo; y el ambiental, que considera las características tanto del espacio físico como del contexto social (Delgado y Valenzuela, 2020).

**Teoría del Entorno de Florence Nightingale**

La autora considera que un entorno saludable o propicio favorece es determinante en la recuperación y reinserción de un paciente con trasplante. Se pone énfasis en 5 aspectos claves de un entorno sano: Aire puro, agua limpia, correcta eliminación de residuos, limpieza y buena iluminación. Su teoría resalta que los profesionales del área de salud y social deben cuidar estos elementos para favorecer la curación y evitar complicaciones que afecten la recuperación del paciente que tiene alguna condición clínica (Riegel et al., 2021).

Así mismo, consideraba poner atención en la dieta, el ruido y la higiene personal que pueden impactar directamente en la recuperación del paciente. En sustancia, esa propuesta invita a las profesionales y toda persona cerca a ser agentes para garantizar esas condiciones, de modo que el espacio apoye la curación y reduzca el riesgo de nuevas dolencias (Torres, 2021).

**Teorías de la vulnerabilidad biopsicosocial de Gordon Hamilton**

Es una teoría que fomenta las funciones y prácticas del trabajo social, Hamilton enfatizó la importancia de la relación entre el trabajador social y el individuo para entender y abordar las vulnerabilidades psicosociales. Para identificar tales vulnerabilidades, integro la necesidad de desarrollar un diagnóstico social que es, en esencia, una valoración especializada de la naturaleza del problema del paciente (Cury y Astray, 2016). Al respecto, Garza y Gonzales (2018) agrega que el diagnóstico social implica llevar a cabo un análisis riguroso de la condición individual del paciente, de la dificultad que

manifiesta y de los contextos físico, económico, social y cultural en que se mueve.

**B) Dimensiones**

La reinserción es un proceso complejo que requiere un enfoque holístico, considerando aspectos individuales, sociales y contextuales. Se puede analizar a través de varias dimensiones interrelacionadas que se abordan a continuación:

1. Confianza en sí mismo: No es un mero sentimiento positivo en el proceso de recuperación, sino una herramienta terapéutica poderosa que puede marcar la diferencia entre un resultado exitoso y uno deficiente. Se trata de una habilidad práctica que consiste en tener fe de que pasara una transición segura y exitosa del paciente del entorno hospitalario a su hogar, previniendo complicaciones, fomentando la adherencia a los fármacos y maximizando la vida digna a largo plazo (Saavedra, et al., 2021)

2. Disposición para pedir ayuda: El acceso a servicios y recursos de la comunidad, incluyendo el seguimiento social, el apoyo grupal y la atención psicológica, es fundamental para la integración del paciente. La falta de apoyo puede conducir a dificultades emocionales y sociales que afectan negativamente la recuperación (Saavedra, et al., 2021)

3. Orientación a metas y éxito: Se trata de un proceso colaborativo entre el paciente y el equipo de salud para establecer objetivos específicos, alcanzables y relevantes que mantengan la motivación y sirvan como un mapa para el progreso. Comprende detectar precozmente episodios de rechazo o complicaciones médicas, lo que es vital para la supervivencia del injerto y del paciente. Este seguimiento también evalúa la adherencia terapéutica y el bienestar general del paciente (Saavedra, et al., 2021)

4. Confianza en los demás: Se refiere a la creencia del paciente en la honestidad, fiabilidad y competencia de las personas que lo rodean, ya sean profesionales de la salud, familiares o amigos. Esta confianza no solo facilita la comunicación, sino que también crea un entorno de apoyo que es fundamental para una recuperación exitosa (Saavedra, et al., 2021).

5. Dominio de los síntomas: es la capacidad que este desarrolla para reconocer, entender y gestionar eficazmente los síntomas de su enfermedad o condición de salud. Es un componente activo del proceso de rehabilitación que va más allá de la simple mitigación de los síntomas y se centra en empoderar al paciente para que tome un papel de control en su propio bienestar. (Saavedra, et al., 2021).

En general, la reinserción del paciente trasplantado es un proceso dinámico y multifactorial que requiere una atención integral, que abarque desde la preparación para el alta hasta el seguimiento continuo y el apoyo psicosocial. La calidad de vida y la funcionalidad del paciente dependen en gran medida de la interacción entre estos factores, así como del entorno familiar y comunitario que facilite su adaptación y desarrollo personal.

## 2.3 **Bases filosóficas**

La indagación se orientará a los principios positivistas, ya que se enfocó en el análisis empírico y objetivo, basadas en procedimientos científicos. Una de las particularidades fundamentales, es que explora un problema que puede ser observado y medido sin requerir de una intervención experimental.

Por otro lado, el propósito de la investigación con enfoque positivista es desentrañar sucesos a través de técnicas estadísticas y evaluaciones documentadas (Pérez, 2015). Con la intención de alcanzar los propósitos de la tesis, se empleó pruebas estadísticas. Para ello, se recopilarán información numérica a través de encuestas distribuidas a los sujetos del estudio (pacientes trasplantados).

Así mismo, desde un enfoque ontológica, se asume una perspectiva fenomenológica y humanista que reconoce la realidad del paciente trasplantado como una experiencia subjetiva, individual y profundamente significativa, en la que intervienen aspectos de carácter emocional, familiar, social y físicos. El trasplante no se concibe únicamente como un procedimiento médico, sino como una transición vital que transforma la percepción del paciente sobre sí mismo y su entorno. En este marco, el humanismo permite valorar al ser humano como un ente bio-psico-social dotado de dignidad, autonomía y capacidad de adaptación, en constante búsqueda de bienestar y calidad de vida.

## 2.4 Definición de términos básicos

### Apoyo comunitario

Comprende las redes de ayuda mutua, recursos y servicios que existen dentro de una comunidad para mejorar el bienestar de sus miembros. Es una fuente de fortaleza que va más allá del apoyo familiar o individual, proporcionando un sentido de pertenencia y solidaridad (Saavedra, et al., 2021).

### Bienestar

Esto implica atender tanto los aspectos físicos como emocionales, mentales y sociales del paciente, buscando un equilibrio entre todos ellos para lograr un estado de completo bienestar (Ramos, 2021).

### Bienestar emocional

Se refiere al equilibrio psicológico que permite al paciente a manejar y regular sus sentimientos de modo efectivo. Comprende la ansiedad y el estrés que pueden surgir debido a la incertidumbre sobre la salud del paciente (Verdugo et al., 2012).

### Calidad de vida

Grado de bienestar percibido por los integrantes familiares en relación con su entorno emocional, social y material, siendo un factor fundamental en contextos de enfermedad crónica y recuperación médica (Poston & Trumbull, 2004).

### Habilidades parentales

Se trata de habilidades que consisten en adaptarse para apoyar el proceso de recuperación y reintegración, enfocándose en la adaptación del entorno familiar, el apoyo emocional y el fomento de la autonomía del paciente (Verdugo et al., 2012).

### Interacción familiar

Comprende la comunicación, relaciones y dinámicas que se desarrollan entre los familiares. Estas interacciones pueden ser positivas, promoviendo el bienestar familiar, o negativas, generando conflictos y dificultades que no favorecen el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente trasplantado (Verdugo et al., 2012).

**Paciente**

Individuo que requiere o busca asistencia médica por alguna enfermedad, lesión, o para alcanzar su bienestar general, evitar complicaciones o la evolución de la condición clínica (Álvarez, 2014).

**Reinserción**

Finalmente, se define reinserción como el proceso mediante el cual el paciente trasplantado retorna a su vida cotidiana, incluyendo su entorno familiar, social y laboral, en condiciones que le permitan desarrollar su funcionalidad y bienestar general (OMS, 2004).

**Trasplante**

Se trata de un procedimiento clínico que implica el reemplazo de un tejido u órgano dañado o enfermero por uno sano, que puede provenir de un donante o de otra parte del cuerpo del propio paciente (Fuica y Palacios, 2016).

## 2.5 Hipótesis de investigación

### 2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria - Lima 2025.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Existe relación significativa entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Existe relación significativa entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

La Victoria – Lima, 2025.

Existe relación significativa entre bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

Existe relación significativa entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.

## 2.6 Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|
| **Calidad de vida** | Se define como el estado de bienestar, medido por la satisfacción de necesidades individuales y grupales (Verdugo et al., 2012) | Interacción Familiar | Comunicación efectiva<br>Cohesión<br>Apoyo emocional<br>Resolución efectiva | 1 - 6 | Bajo [25 – 58]<br>Medio [59 - 91]<br>Alto [92 - 125] |
| | | Habilidades parentales | Participación activa<br>Gestionar cambios | 7 - 12 | |
| | | Bienestar Emocional | Ansiedad<br>Estrés.<br>Satisfacción con el estado emocional<br>Habilidad para afrontar el proceso de trasplante | 13 - 16 | |
| | | Bienestar Físico y Material | Recursos económicos<br>Disponibilidad de atención médica y medicamentos.<br>Condiciones de vivienda | 17 - 21 | |
| | | Recursos y Apoyo Relacionado | Acceso a información clara sobre cuidados pos trasplante. | 22 - 25 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Reinserción** | Proceso integral mediante el cual un paciente que ha atravesado una hospitalización o un tratamiento médico complejo, como el trasplante de órganos, es apoyado para regresar a su vida cotidiana y comunitaria, buscando optimizar su funcionalidad, bienestar emocional y calidad de vida, así como reducir riesgos de recaída o deterioro (Saavedra, et al., 2021). | Confianza en sí mismo | ▪ Voluntad y capacidad para solicitar apoyo emocional y social cuando sea necesario durante el proceso. | 1 - 9 | Bajo [24 – 56]<br><br>Medio [57 - 88]<br><br>Alto [89 - 120] |
| | | Disposición para pedir ayuda | ▪ Grado en que el paciente establece objetivos personales y percibe éxito en su proceso de reinserción. | 10 - 12 | |
| | | Orientación a metas y éxito | ▪ Percepción de apoyo y confianza en familiares, amigos y profesionales durante la reinserción. | 13 - 17 | |
| | | Confianza en los demás | ▪ Capacidad para manejar y controlar síntomas físicos y emocionales relacionados con la condición médica. | 18 - 21 | |
| | | Dominio de los síntomas | ▪ Capacidad para manejar y controlar síntomas físicos y emocionales relacionados con la condición médica. | 22 - 24 | |

# CAPÍTULO III
# METODOLOGÍA

## 3.1 Diseño metodológico

### 3.1.1 Enfoque de investigación.

Enfoque cuantitativo, ya que se trabajó con datos de carácter numérico, lo cual posibilitó su medición y posterior procesamiento desde un punto de vista estadístico. Según Mohamed et al. (2023), estos estudios se realizan cuando se examinan y valoran información numérica para corroborar los supuestos de investigación.

### 3.1.2 Tipo de investigación.

Tipo básico, pues en el estudio se buscó profundizar y ampliar conocimientos sobre las variables, contribuyendo al desarrollo de teorías y conceptos fundamentales. Para Ñaupas et al. (2014) estas indagaciones buscan profundizar en teorías existentes y se enfocan en aumentar o complementar lo ya encontrado.

### 3.1.3 Nivel de investigación.

Nivel correlacional, puesto que el propósito fue demostrar o conocer la asociación o vinculación entre dos variables. Para Medina et al. (2023) estos estudios se encaminan en posibles correlaciones entre dos fenómenos, ya sean negativas, positivas o nulas.

### 3.1.4 Diseño de investigación.

No experimental - transversal, pues se concretó sin alterar los fenómenos; además, se recogieron datos que tuvo lugar en un período específico. Romero et al. (2021) sostienen que el paradigma no experimental se concreta sin buscar modificar las variables y se consideran transversales, ya que la recolección de datos tiene lugar en un solo instante.

## 3.2 Población y muestra

### 3.2.1 Población

Estuvo representada por todos los pacientes adultos trasplantados que reciben atención en el área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria - Lima, que según los registros son 30 pacientes inscritos en el libro de receptores del área de trasplante.

### 3.2.2 Muestra

Teniendo en cuenta que la población de donantes es reducida se ha considerado los 30 pacientes en su totalidad; es decir, no se trabajó con muestra sino con todo el grupo poblacional trasplantado. Sin embargo, se consideró como criterios:

**Inclusión:** Pacientes adultos que hayan recibido trasplante renal, hepático, cardiológico y pulmonar, que se encontraron en proceso de reinserción social y familiar post-trasplante.

**Exclusión:** Pacientes menores de edad y que no hayan recibido trasplante renal, hepático, cardiológico y pulmonar, que no se encontraron en proceso de reinserción social y familiar post-trasplante.

El muestreo no aleatorio por conveniencia, quiere decir que se eligió a los pacientes que tuvieron los criterios de inclusión (trasplante realizado, edad adulta, consentimiento informado) y que estuvieron disponibles para participar durante el periodo de estudio (Castro et al., 2023).

## 3.3 Técnicas de recolección de datos

### 3.3.1. Técnicas de investigación

**Encuesta:** Se concreta con la realización de interrogantes estructuradas a un grupo representativo de unidades o pacientes. (Gallardo, 2017). En este caso, se aplicó a los pacientes trasplantados y que estuvieron en situación de recuperación.

### 3.3.2. Descripción de los instrumentos

En el estudio se llegó emplear 2 instrumentos y son:

**Escala de calidad de vida familiar (ECVF)**

Consta de 25 preguntas cerradas de las cuales permitieron analizar la CVF para analizar 5 dimensiones que buscan profundizar como es la interacción y bienestar dentro de hogar, con alternativas de respuestas Likert.

**Tabla 1.**

*Ficha técnica del instrumento 1*

**FICHA TÉCNICA**

| | |
|---|---|
| **Denominación:** | Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF) |
| **Autores y año:** | Verdugo, et al. (2012) |
| **País** | España |
| **Objetivo:** | Recopilar datos respecto a la CVF |
| **Público objetivo** | Pacientes con alguna condición clínica |
| **Aplicación:** | Individual |
| **Duración:** | 12 min. |
| **Descripcióndel instrumento:** | El instrumento de medición consta de 25 ítems con 5 dimensiones que son: Interacción familiar, papel de los padres, bienestar emocional, bienestar físico, recursos de la familia |
| **Clasificación:** | Interacción familiar [1 - 6]<br>Habilidades parentales [7 - 12]<br>Bienestar emocional [13 - 16]<br>Bienestar físico [17 - 21]<br>Recursos de la familia [22 - 25] |

| **Baremos:** | Categorías | Bajo | Regular | Alto |
|---|---|---|---|---|
| | Calidad de vida familiar | 25 – 58 | 59 - 91 | 92 - 125 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Interacción familiar | 46 - 14 | 15 - 22 | 23 - 30 |
| | Habilidades parentales | 46 - 14 | 15 - 22 | 23 - 30 |
| | Bienestar emocional | 4 - 9 | 10 - 14 | 15 - 20 |
| | Bienestar físico | 5 - 12 | 13 - 19 | 20 - 25 |
| | Recursos de la familia | 4 - 9 | 10 - 14 | 15 - 20 |
| **Validez** | Se concretó mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) donde se identificó valores por encima de 0.5 en cada dimensión. | | | |
| **Confiabilidad** | Se determinó a través de la prueba de Alfa Cron Bach, obteniendo una confiabilidad alta con valores superiores a 0.70. | | | |

**Escala de Evaluación de Reinserción Psicosocial**

Consta de 24 preguntas cerradas de las cuales permitieron analizar la rehabilitación y reinserción psicosocial de pacientes en sus dimensiones de confianza en sí mismo, disposición para pedir ayuda, orientación a metas y éxito, confianza en los demás y dominio de los síntomas, con alternativas Likert.

**Tabla 2.**

*Ficha técnica del instrumento 2*

| **FICHA TÉCNICA** | |
|---|---|
| **Denominación:** | Escala de Evaluación de Reinserción Psicosocial |
| **Autores y año:** | Saavedra, et al. (2021) |
| **País** | Estados Unidos |
| **Objetivo:** | Obtener información sobre el nivel de recuperación y reinserción psicosocial |
| **Público objetivo** | Pacientes |
| **Aplicación:** | Individual |
| **Duración:** | 12 min. |
| **Descripciónde instrumento:** | El instrumento de medición consta de 24 ítems con 5 dimensiones de: Confianza en sí mismo, disposición |

| | | |
|---|---|---|
| | | para pedir ayuda, orientación a metas y éxito, confianza en los demás y dominio de los síntomas. |
| | **Clasificación:** | Confianza en sí mismo [1 - 9]<br>Disposición para pedir ayuda [10 - 12]<br>Orientación a metas y éxito [13 - 17]<br>Confianza en los demás [18 - 21]<br>Dominio de los síntomas. [22 - 24] |

**Baremos:**

| | Bajo | Medio | Alto |
|---|---|---|---|
| Reinserción | 24 - 56 | 57 - 88 | 89 - 120 |
| Confianza en sí mismo | 9-21 | 22 - 33 | 34-45 |
| Disposición para pedir ayuda | 3-7 | 8 - 11 | 12-15 |
| Orientación a metas y éxito | 5 - 12 | 13 - 19 | 20-25 |
| Confianza en los demás | 4-9 | 10-14 | 15-20 |
| Dominio de los síntomas | 3-7 | 8 - 11 | 12-15 |

| | | |
|---|---|---|
| **3.4** | **Validez** | Fue calculado a través del Análisis Factorial Confirmatorio por el mismo autor principal del instrumento, obteniendo un valor global de 0.88 ($p < .01$ bilateral) |
| | **Confiabilidad** | El autor del instrumento desarrolló a través de la prueba Alfa Cron Bach donde obtuvo un valor de 0.93 y también con la prueba Omega con un coeficiente de 0.95, significando una confiabilidad alta. |

**Técnicas para el procesamiento de la información**

Las técnicas que se utilizó para procesar la información fue el programa Excel para procesar y codificar los datos y el SPSS para probar la fiabilidad para posteriormente elaborar las tablas y figuras de frecuencias a los que se realizaron las respectivas interpretaciones correspondientes.

# CAPÍTULO IV
# RESULTADOS

## 4.1 Análisis de resultados

### 4.1.2. Resultados descriptivos

### a) Calidad de vida familiar

**Tabla 3.**

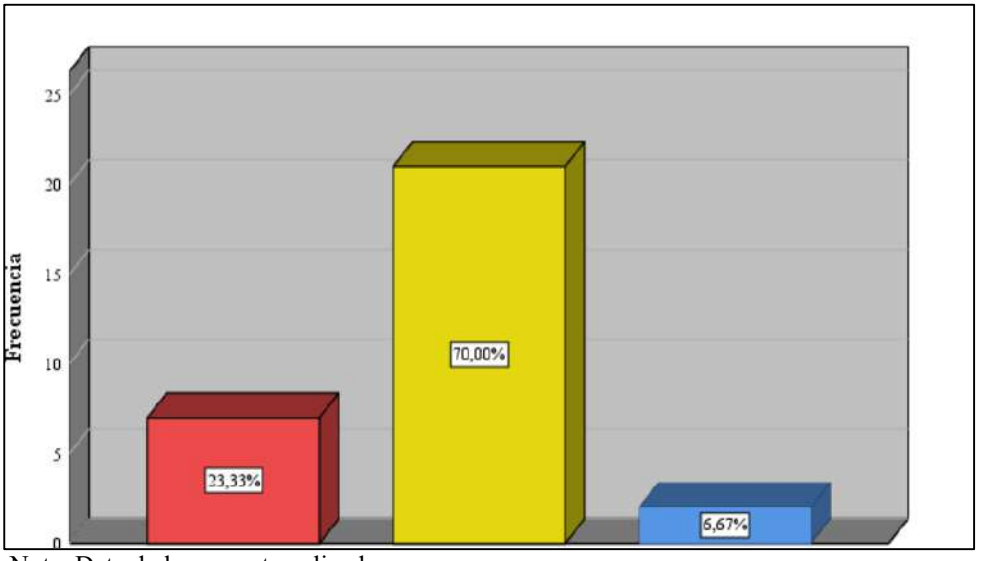
*Resultado de la variable calidad de vida familiar*

| Categoría | Fi | % |
|---|---|---|
| Bajo | 7 | 23,3% |
| Medio | 21 | 70,0% |
| Alto | 2 | 6,7% |
| Total | 30 | 100,0% |

Nota. Información obtenida de los datos ofrecidos por los mismos pacientes.

**Figura 1.**

*Resultado de la variable calidad de vida familiar*




Nota. Data de la encuesta aplicada

La tabla 3, muestra la descripción de la CVF, donde el 23.3% (n=3) de los pacientes lo apreció que prevalece como de nivel bajo, 70.0% (n=21) consideró que era medio y 6.7% (n=2) indicó que era bueno.

**b) Reinserción de los pacientes**

**Tabla 4.**

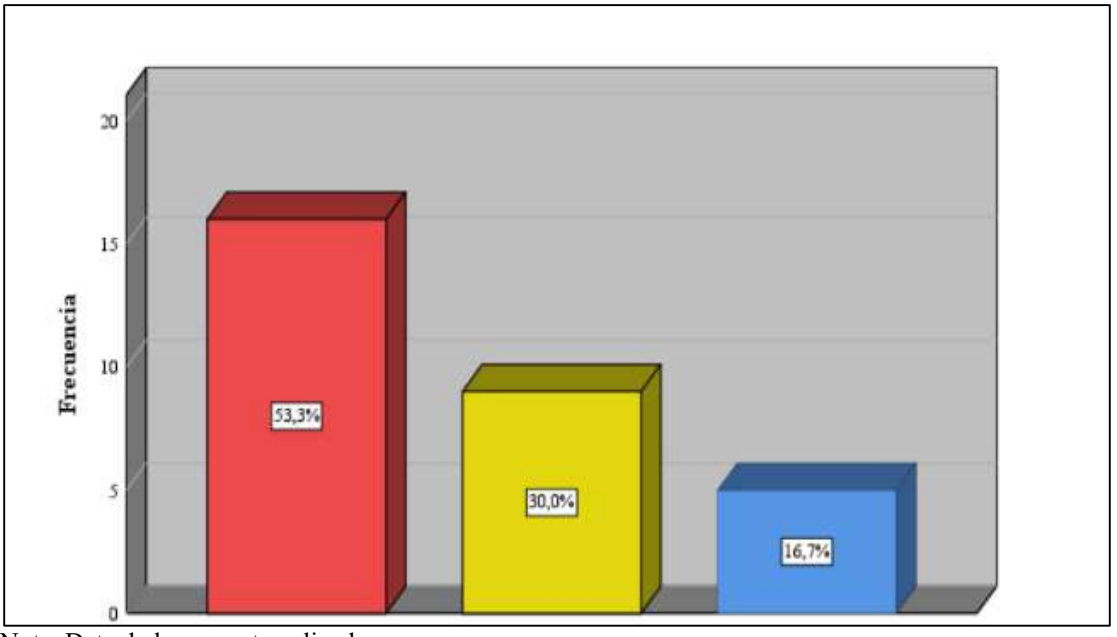
*Resultado de la variable reinserción*

| Categoría | Fi | % |
|---|---|---|
| Desfavorable | 16 | 53,3% |
| Promedio | 9 | 30,0% |
| Favorable | 5 | 16,7% |
| Total | 30 | 100,0% |

Nota. Información obtenida de los datos ofrecidos por los mismos pacientes.

**Figura 2.**

*Resultado de la variable reinserción*




Nota. Data de la encuesta aplicada.

La tabla 4, muestra los hallazgos obtenidos de la reinserción de los pacientes, se identificó que el 53.3% (n=16) exhibió una reinserción desfavorable, 30% (n=9) promedio y 16.7% (n=5) nivel favorable.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis general

**Ha:** Existe relación significativa entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria.

**Ho:** No Existe relación significativa entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria.

**Tabla 5.**

*Contraste la hipótesis general*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Calidad de vida familiar | Rs | 0,597 |
| | | P | 0,001 |
| | | n | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

De la tabla 5, se puede rescatar la existencia de valor de coeficiente de 0.597 y el p<0.001 de Rho de Spearman; por lo tanto, se niega la hipótesis nula (H0) y se puede inferir de la existencia de un correlato significativo entre la calidad de vida familiar y la reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

### 4.2.2. Hipótesis específica 1

**Ha:** Existe relación significativa entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria.

**Ho:** No existe relación significativa e entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria.

**Tabla 6.**

*Contraste de hipótesis específica 1*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Interacción familiar | Rs | 0,640** |
| | | Sig. | 0,000 |
| | | N | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

La tabla 6, se resalta la existencia un valor coeficiente de 0.640 y el p<0.001; por eso se prescinde de la hipótesis nula (H0) y se admite que existe correlato significativo entre la interacción familiar y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, Lima. Los resultados revelarían

que la interacción familiar también contribuye a la reinserción de los pacientes, a través del acompañamiento, la comunicación y la adaptación mutua se interrelacionan, permitiendo comprender que la recuperación no ocurre en aislamiento, sino dentro de un entramado de cohesión y apoyo**.**

### 4.2.3. Hipótesis específica 2

**Ha:** Existe relación significativa entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

**Ho:** No existe relación significativa entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

**Tabla 7.**

*Contraste de hipótesis específica 2*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Habilidades parentales | Rs | 0,562** |
| | | Sig. | 0,001 |
| | | N | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

La tabla 7, revela la existencia de un valor coeficiente de 0.562 y p<0.001; llegándose a excluir la hipótesis nula (H0) y se consiente que existe correlato significativo entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria. Los resultados reflejarían que las habilidades parentales —como la comunicación asertiva, el acompañamiento emocional, la supervisión responsable y la capacidad de establecer límites saludables— adquieren una relevancia especial en el contexto de recuperación por un procedimiento de trasplante.

### 4.2.4. Hipótesis específica 3

**Ha:** Existe relación significativa entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

**Ho:** No existe relación significativa entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara.

**Tabla 8.**

*Contraste de hipótesis específica 3*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Bienestar emocional | Rs | 0,597** |
| | | Sig. | 0,000 |
| | | N | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

La tabla 8, se puede visualizar la existencia de coeficiente de 0.597 y p<0.01; suficiente para rechazar la hipótesis nula (H0) y admitir que existe correlato significativo entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima, 2025. De lo expuesto, se puede inferir que la dimensión emocional como la satisfacción, autoconfianza y estabilidad emocional se articulan con la posibilidad de integrarse de manera progresiva y coherente a su entorno social del paciente.

### 4.2.5. Hipótesis específica 4

**Ha:** Existe relación significativa entre bienestar físico y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre bienestar físico y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima, 2025.

**Tabla 9.**

*Contraste de hipótesis específica 4*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Bienestar físico | Rs | 0,677** |
| | | Sig. | 0,000 |
| | | N | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

La tabla 9, muestra los hallazgos alcanzados, siendo un valor coeficiente de 0.677 y p<0.01; entonces se refuta la hipótesis nula (H0) y se consiente que existe correlato significativo entre bienestar físico y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima 2025. Ello significa que el bienestar físico se vincula con la sensación subjetiva de capacidad y funcionalidad, lo que influye en la confianza del paciente para retomar actividades habituales; es decir, poco a poco logra su reinserción a su vida habitual.

### 4.2.6. Hipótesis específica 5

**Ha:** Existe relación significativa entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima, 2025.

**Tabla 10.**

*Contraste de hipótesis específica 5*

| | | | Reinserción |
|---|---|---|---|
| Rho | Recursos de la familia | Rs | 0,452** |
| | | Sig. | 0,000 |
| | | N | 30 |

*Nota.* Cuando p < 0.01, es un correlato significativo.

La tabla 10, muestra un coeficiente de 0.452 y el p < 0.01; siendo suficiente para descartar en su totalidad la hipótesis nula (H0) y se consciente de la existencia de correlato significativo entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima 2025. Ese hallazgo sugiere que las capacidades materiales, emocionales, sociales y organizativas del entorno familiar influyen en la manera en que el paciente reconstruye su vida cotidiana después del trasplante.

# CAPÍTULO V

# DISCUSIÓN

## 5.1 Discusión de resultados

Recapitulando los hallazgos, mediante la estadística se pudo determinar la existencia de correlato fuerte entre calidad de vida familiar y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria – Lima 2025, con un coeficiente que fue de 0.597 y el p = 0.001, siendo suficiente que entre las variables se da una relación directa y significativa. Hallazgo similar a lo encontrado por Sanmartín (2024), llegó a establecer la familia cumple un rol vital en el cuidado de los pacientes, ya que es la encargada de proporcionar un entorno adecuado para su supervivencia, atención y bienestar. Además, contribuye al fortalecimiento de la autonomía del paciente y al apoyo en el control de su comportamiento, favoreciendo así una mejor calidad de vida.

Por su parte, Lavado et al. (2024) llegó a demostrar que la CVF tiene otras implicancias asociadas a la reinserción como la influencia en la mejora de la capacidad funcional de pacientes con parálisis cerebral de un Instituto Especializado categoría III-2. El desempeño funcional se asoció con los dominios de la calidad de vida como satisfacción por la seguridad, la salud y el apoyo a las personas con alguna condición clínica.

De los resultados se puede asumir que las personas que fueron trasplantados presentaran un impacto en el rol físico, un dolor corporal más intenso y una percepción menos positiva de la salud integral. Sin embargo, también se evidenció una mejor función social y un progreso más favorable en la salud percibida. A pesar de ello, esta situación puede llegar a deteriorar la salud mental y disminuir la calidad de vida física.

Existen numerosos componentes que pueden impactar en la calidad de vida; su análisis permite identificar áreas críticas que requieren intervención para promover el bienestar del individuo que fue sometido a un trasplante. En este contexto, el trasplante renal, hígado y otros se presenta como una opción terapéutica fundamental, ya que constituye un avance significativo en la supervivencia, representando un desafío de salud a nivel mundial.

# CAPÍTULO VI
# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1 Conclusiones

Se determinó que existe correlato significativo entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.597 y p =0.00.

Se demostró que existe correlato significativo entre la interacción familiar y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.6407 y p =0.00.

Se estableció que existe correlato significativo entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.562 y p =0.00.

Se comprobó que existe correlato significativo entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.597 y p =0.00.

Se reveló que existe correlato significativo entre bienestar físico y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.677 y p =0.00.

Se constató que existe correlato significativo entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara, La Victoria, a través de la prueba Rho de Spearman con un coeficiente de 0.452 y p =0.00.

## 6.2 Recomendaciones

A los profesionales del Hospital Guillermo Almenara, buscar fortalecer la calidad de vida y física de las personas que sobrellevaron algún trasplante a través de programas de rehabilitación física después del procedimiento, con apoyos constante y redes de soporte. Asimismo, gestionando las complicaciones vinculadas al trasplante a través del acceso de varias franjas horarias para la atención médica en el nosocomio.

A los directivos del Hospital Guillermo Almenara, integrar el enfoque multidimensional del paciente con terapia pos trasplante, por intermedio de un seguimiento psicológico a los pacientes, tanto en el área de Psicología del Hospital como en otros centros de salud a los que el paciente pueda acceder dependiendo de su zona de residencia.

A los profesionales del área social, se sugiere impulsar prácticas parentales basadas en apoyo y acompañamiento dentro de las familias, es importante que los familiares desarrollen formas de acompañar sin imponer, mostrando disponibilidad emocional y disposición para ayudar en las actividades cotidianas del paciente según su propio ritmo de reinserción.

A los profesionales de psicología, se sugiere promover espacios de expresión emocional a nivel hospitalario, familiar y social, donde el paciente pueda compartir sentimientos, preocupaciones y expectativas sin juicios. La validación emocional contribuye a generar un entorno de confianza que favorece la adaptación durante la reinserción.

A los profesionales de salud del Hospital Guillermo Almenara, buscar la implementación de estrategias más efectivas para el manejo del dolor, tanto farmacológicas y no farmacológicas, sería de gran ayuda para esta población. Estas acciones pueden ser desarrolladas por el hospital y por otros centros sanitarias accesibles al paciente, de acuerdo con su zona de residencia, con el fin de aliviar esta carga y mejorar su calidad de vida.

A las familias de los pacientes trasplantados del Hospital Guillermo Almenara, se sugiere fortalecer sus recursos mediante actividades significativas que refuercen la unidad, como reuniones, actividades recreativas compartidas o prácticas

de convivencia que generen sentido de pertenencia y apoyo mutuo para superar las adversidades, contribuyendo tanto a su reinserción como a la organización familiar interna.

# REFERENCIAS

## 7.1 Fuentes documentales

Acosta, G., Galeas, M. y Rios, K. (2025). Comparación de la calidad de vida entre pacientes trasplantados renales y pacientes en hemodiálisis en Huancayo, Perú, 2024. [Tesis de pregrado. Universidad Continental]. Repositorio UC. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16753/4/IV_FCS_502_Acosta_Galeas_Rios_2025.pdf

Huamán, L. (2023). *Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un Hospital Público Callao, 2022.* Universidad Nacional del Callao. https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8578

Medina, J., Zúñiga, R. (2012). *La intervención de trabajo social en el proceso de trasplante hepático*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Universitario Digital UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000699971/3/0699971.pdf

Rojas, E., y Nizama, A. (2021). *Develando una nueva vida estudio fenomenológico de los significados del trasplante renal en las personas trasplantadas. Chiclayo - 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. https://hdl.handle.net/20.500.12893/8136

## 7.2 Fuentes bibliográficas

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo.* Editorial de la Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.080

Mohamed, H., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis.* Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. https://doi.org/10.35622/inudi.b.073

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial Ediciones de la U.

Romero, H., Real, J., Sánchez, J., Gavino, G., Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la investigación*. Edicumbre Editorial Corporativa. https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29

## 7.3 Fuentes hemerográficas

Álvarez, R. (2014). Paciente y padeciente. *Revista de la Facultad de Medicina (México), 57*(5), 3-4. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422014000500003&script=sci_arttext

Bello, N., Rivadeneira, J., Concha, M., Soto, A., & Díaz, X. (2017). Escala de Calidad de Vida Familiar: Validación y análisis en población chilena. *Universitas Psicológica, 16*(4), 20-29. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008

Borroto, G., Almeida, J., Lorenzo, A., Alfonso, F., & Guerrero, C. (2007). Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. *Revista cubana de medicina, 46*(3), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000300004

Castro, J.J. Gómez, L.K. y Camargo, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura, 27*(75), 140-174. https://doi.org/10.14483/22487638.19171

Delgado, C. A., & Valenzuela, S. (2020). Teoría de Kolcaba: Propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería universitaria, 17*(4), 490-499. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788

Fasce, E., Fasce, F., Quiñones, Á., & Ugarte, C. (2023). Calidad de Vida relacionada con salud en personas trasplantadas de corazón: Una revisión. *Revista médica de Chile, 151*(7), 908-919. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000700908

Fernández, A., Montero, D., Martínez, N., yOrcasitas, J. (2015). Calidad de vida familiar: Marco de referencia, evaluación e intervención. *Ediciones Universidad de Salamanca Siglo Cero, 46* (2). http://dx.doi.org/10.14201/scero2015462729

Fernández, M., Ramírez, J., & Torres, L. (2019). Bienestar emocional y adherencia al tratamiento en pacientes trasplantados. *Revista Latinoamericana de Psicología, 51*(2), 123-134. https://doi.org/10.1016/j.rlp.2019.03.004

Fernández, M., Rodríguez, L., & Sánchez, J. (2019). Calidad de vida y bienestar emocional en pacientes crónicos. *Revista de Psicología de la Salud, 37*(2), 45–58. https://doi.org/10.1016/j.rps.2019.03.004

Fuica, S., & Palacios, X. (2016). Significados atribuidos por el paciente trasplantado al órgano recibido, al donante, a la vida ya la muerte. *Pensamiento Psicológico, 14*(2), 19-32.

García G., Harden P., y Chapman J. (2018). El papel global del trasplante renal. *Indian journal of nephrology; 22*(02), 77-82. https://tinyurl.com/f8vvwv6r

Garcia, P., Sánchez, R., & Morales, F. (2021). Calidad de vida familiar y su impacto en la recuperación de pacientes trasplantados. *Journal of Health and Social Care, 15*(1), 45-58. https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1876543

Garza, R. y Gonzales, J. G. (2018). El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología, 4*(3), 191-198. https://doi.org/10.24016/2018.v4n3.155

Hamada, R., Oshima, Y., Sato, S., Yoshioka, T., Nankaku, M., Kondo, T., et al. (2022). Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y la reintegración social tras un trasplante de pulmón tras un trasplante de células madre hematopoyéticas. *Support Care Cancer 30*, 1831-1839 (2022). https://doi.org/10.1007/s00520-021-06592-0

Lopez, A., & Martinez, C. (2023). Interacción familiar y habilidades parentales en la reinserción social de pacientes trasplantados. *Revista de Trabajo Social y Salud, 29*(3), 201-215. https://doi.org/10.1016/j.rtsys.2023.07.002

Martins, A. G., Sousa, P. P., & Marques, R. M. (2022). Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enfermagem, 27*, e85214. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724

Martínez, M. (2018). Paren talidad positiva: Un enfoque para la intervención familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 16*(1), 22–31.

Morales, E. (1994). Familia, paciente y reinserción social. *Revista de Psiquiatría,* (1), 16-20. https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/11/94-1-005-Familia-Paciente-y-Reinsercion-Social..pdf

Moratto, N.S., Zapata, J.J., & Messager T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología, 8*(2), 103-121. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5236648.pdf

Park, J., Turnbull, A., & Poston, D. (2003). Quality of life and family support in disability contexts: A cross-cultural study. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(6), 451–462. https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00499.x

Poston, D., & Turnbull, A. (2004). Role of family quality of life in shaping services and supports for families of individuals with disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39*(2), 95–105.

Ramos, R. R. (2021). Psicología del bienestar integral. Un nuevo concepto. *Medicina naturista, 15*(1), 50-53. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747851

Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista brasileira de enfermagem, 74*(2), e20200139. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139

Rivas, S. S. (2022). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar, 9*(3), 93-100. https://doi.org/10.24875/rmf.21000113

Roberts, E., & Zelikovsky, N. (2024). Family Environment, Social Support, and Health-Related Quality of Life in Adolescents Following Kidney Transplant. *Pediatric Transplantation*, *28*(5), e14824. https://doi.org/10.1111/petr.14824

Rodríguez, N. M. D., & Morocho, S. M. C. (2023). Percepción de la calidad de vida en pacientes con trasplante renal. *Vive Revista de Salud, 6* (18), 961-971. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.277

Torres, R. D. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed, 25*(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa.

Villarreal, D. y Paz, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones, 1*(1), 45-55. https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf

## 7.4 Fuentes electrónicas

Agencias Peruanas de Noticias (2025). *Más de 6,000 peruanos están a la espera de un trasplante de órgano*. https://andina.pe/agencia/noticia-mas-6000-peruanos-estan-a-espera-un-trasplante-organo-930772.aspx

Cury, S. P. y Astray, A. A. (2016). *Hacia una definición actual del concepto de diagnóstico social*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas_23_01.pdf

Ministerio de Salud (2025). *Perú suma doce donantes de órganos y tejidos en lo que va del 2025*. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1117222-peru-suma-doce-donantes-de-organos-y-tejidos-en-lo-que-va-del-2025

Organización Mundial de la Salud (2024). *Rehabilitación*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation

# ANEXOS

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | Dimensiones | Metodología |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025? | Determinar la relación existente entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025. | Existe relación significativa entre la calidad de vida familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025. | **Variable 1:** Calidad de vida familiar | - Interacción familiar<br>-Habilidades parentales<br>-Bienestar emocional<br>-Bienestar físico<br>-Recursos de la familia | **Tipo:** Básica<br>**Nivel:** Descriptivo Relacional<br>**Diseño de investigación:** no experimental<br>**Enfoque:** Cuantitativo<br>**Población**: 30 pacientes<br>**Muestra**: no probabilístico por conveniencia<br>**Instrumentos**: Encuesta |
| **Problemas específicos** | **Objetivos específicos** | **Hipótesis específicas** | | | |
| PE1: ¿Cuál es la relación entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?<br><br>PE2: ¿Cuál es la relación entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?<br><br>PE3: ¿Cuál es la relación entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?<br><br>PE4: ¿Cuál es la relación entre bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025?<br><br>PE5: ¿Cuál es la relación entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025? | OE1: Determinar la relación existente entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>OE2: Determinar la relación existente entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>OE3: Determinar la relación existente entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>OE4: Determinar la relación existente entre bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>OE5: Determinar la relación existente entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025. | HE1: Existe relación significativa entre la interacción familiar y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>HE2: Existe relación significativa e entre las habilidades parentales y reinserción en pacientes del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>HE3: Existe relación significativa entre bienestar emocional y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>HE4: Existe relación significativa entre bienestar físico y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025.<br><br>HE5: Existe relación significativa entre los recursos de la familia y reinserción en pacientes trasplantados del área de trasplante del Hospital Guillermo Almenara. La Victoria – Lima, 2025. | **Variable 2:** Reinserción | - Confianza en sí mismo<br>- Disposición para pedir ayuda<br>- Orientación a metas y éxito<br>- Confianza en los demás<br>- Dominio de los síntomas | |

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

**Link:** https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRyKZ8BiwB0bjenPtBayC1Io53F1mh2zLj4rWl5aa-DsAoqw/viewform

## Instrumento 1.

## ESCALA DE VIDA FAMILIAR

Autores: Verdugo, Alba y Sainz (2012)

Su "familia" puede incluir a muchas personas — madre, padre, parejas, niños, tías, tíos, abuelos/as, etc. Considere su familia a las personas con las que se apoyan y cuidan de forma regular, y no piense como familia en parientes que se relacionan con ustedes sólo de vez en cuando.

Piense en la vida de su familia en los últimos 6 meses.

**Primer paso: MARQUE LA IMPORTANCIA:**

- Si marca el **1**--> está diciendo que es **POCO IMPORTANTE.**
- Si marca el **2**--> está diciendo que es **ALGO IMPORTANTE.**
- Si marca el **3**--> está diciendo que es **IMPORTANTE.**
- Si marca el **4**--> está diciendo que es **BASTANTE IMPORTANTE.**
- Si marca el **5**--> está diciendo que es **IMPORTANTÍSIMO.**

**Segundo paso: MARQUE LA SATISFACCIÓN:**

- Si marca el **1**--> está diciendo que está **MUY INSATISFECHO.**
- Si marca el **2**--> está diciendo que está **INSATISFECHO.**
- Si marca el **3**--> está diciendo que está **SATISFECHO.**
- Si marca el **4**--> está diciendo que está **BASTANTE SATISFECHO.**
- Si marca el **5**--> está diciendo que está **MUY SATISFECHO.**

**EJEMPLOS:**

| | |
|---|---|
| 1. Mi familia disfruta pasando el tiempo junta |  1 2 3 4 **(5)** |

El 5 en IMPORTANCIA-->indica que le p rece **importantísimo** que su familia disfrute pasando el tiempo junta.

| | |
|---|---|
| 1. Mi familia disfruta pasando el tiempo junta |  1 2 **(3)** 4 5 |

El 3 en SATISFACCIÓN--> indica que esta **satisfecho** con cómo su familia disfruta del tiempo que pasan juntos.

| **Señale con un círculo la puntuación adecuada de 1 a 5** | **IMPORTANCIA** | | | | | **SATISFACCIÓN** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Mi familia disfruta pasando el tiempo junta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los miembros de mi familia ayudan a la/s persona/s con discapacidad a aprender a ser independientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Mi familia cuenta con el apoyo necesario para aliviar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los miembros de mi familia tienen amigos u otras personas que les brindan su apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Los miembros de mi familia ayudan a la/s persona/s con discapacidad con sus tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. En mi comunidad contamos con medios de transporte para ir donde necesitamos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Los miembros de mi familia se expresan abiertamente unos con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Los miembros de mi familia enseñan a la/s persona/s con discapacidad a llevarse bien con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Los miembros de mi familia disponen de algún tiempo para ellos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mi familia resuelve los problemas unida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Los miembros de mi familia se apoyan unos a otros para alcanzar objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Los miembros de mi familia demuestran que se quieren y preocupan unos por otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Mi familia cuenta con ayuda externa para atender a las necesidades especiales de todos los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Los adultos de mi familia enseñan a la/s persona/s con discapacidad a tomar decisiones adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Mi familia recibe asistencia médica cuando la necesita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Mi familia puede hacerse cargo de nuestros gastos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Los adultos de mi familia conocen a otras personas que forman parte de las vidas de la/s persona/s con discapacidad, como amigos, compañeros, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Mi familia es capaz de hacer frente a los altibajos de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Los adultos de mi familia tienen tiempo para ocuparse de las necesidades individuales de la/s persona/s con discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Mi familia recibe asistencia buco- dental cuando la necesita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Mi familia se siente segura en casa, en el trabajo, en la escuela y en nuestro barrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con el apoyo para progresar en la escuela o trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con apoyo para progresar en el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con apoyo para hacer amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Las organizaciones que dan servicios al miembro con discapacidad de nuestra familia mantienen buenas relaciones con nosotros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Instrumento 2.

## Recovery Assessment Scale (RAS-24).

Autores: Saavedra, et al. (2021)

Va a leer una serie de afirmaciones que describen cómo a veces se sienten las personas consigo mismas y con su vida. Por favor, escuche cada una con atención e indique la repuesta que mejor describe su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación. Por favor, indique para cada una de estas afirmaciones: si está (1), está (2), (3), (4) o está co (5) con estas afirmaciones.

**Calificación**:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| Completamente en desacuerdo | en desacuerdo | no está seguro | está de acuerdo | Completamente de acuerdo |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Confianza en sí mismo** | | | | | |
| 1 | El miedo no me impide vivir como yo quiero | | | | | |
| 2 | Puedo manejar lo que ocurre en mi vida | | | | | |
| 3 | Me gusto a mí mismo | | | | | |
| 4 | Si la gente realmente me conociera, yo les gustaría | | | | | |
| 5 | Sé la persona que quiero llegar a ser | | | | | |
| 6 | A la larga sucederá algo bueno | | | | | |
| 7 | Tengo esperanzas respecto al futuro | | | | | |
| 8 | Sigo teniendo nuevos intereses | | | | | |
| 9 | Puedo manejar el estrés | | | | | |
| | **Disposición para pedir ayuda** | | | | | |
| 10 | Sé cuándo pedir ayuda | | | | | |
| 11 | Estoy dispuesto a pedir ayuda | | | | | |
| 12 | Cuando la necesito, pido ayuda | | | | | |
| | **Orientación a metas y éxito** | | | | | |
| 13 | Tengo el deseo de triunfar | | | | | |
| 14 | Tengo mi propio plan sobre cómo mantenerme o llegar a estar bien | | | | | |
| 15 | Tengo metas en la vida que quiero alcanzar | | | | | |
| 16 | Creo que puedo alcanzar mis actuales metas personales | | | | | |
| 17 | Tengo un propósito en la vida | | | | | |
| | **Confianza en los demás** | | | | | |
| 18 | Incluso cuando no me preocupo por mí mismo, otros lo hacen | | | | | |
| 19 | Tengo personas con las que puedo contar | | | | | |
| 20 | Incluso cuando no creo en mí mismo, otros lo hacen | | | | | |
| 21 | Es importante tener diferentes amigos | | | | | |

| | **Dominio de los síntomas** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Hacer frente a mi enfermedad ya no es el principal foco de mi vida | | | | | |
| 23 | Mis síntomas interfieren cada vez menos en mi vida | | | | | |
| 24 | Cada vez que ocurren, los síntomas me causan problemas durante periodos de tiempo más cortos | | | | | |

Muchas gracias por su colaboración

| | Calidad de Vida Familiar (ECVF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Interacción familiar | | | | | | Habilidades parentales | | | | | | Bienestar emocional | | | | Bienestar físico | | | | | Recursos de la familia | | | |
| P | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 |
| 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 7 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 |
| 8 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 10 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 11 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 17 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 19 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 20 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 22 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 23 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| 24 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| 25 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 26 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 27 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 28 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 29 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 |
| 30 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 |

| | Reinserción Psicosocial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Confianza en sí mismo | | | | | | | | | Disposición para pedir ayuda | | | Orientación a metas y éxito | | | | | Confianza en los demás | | | | Dominio de los síntomas | | |
| P | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 6 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 |
| 8 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 9 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 12 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| 13 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 14 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 16 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 21 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 23 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 |
| 27 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 29 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 |