



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIÓN DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL
CALLAO

Línea de investigación:

Educación para la sociedad del conocimiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Chávez Echevarría de López, Betsy

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2024



Relación del clima social familiar y la calidad de vida en pacientes de Áreas Críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	ww1.msc.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIÓN DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DEL CALLAO

Línea de Investigación:

Educación para la Sociedad del Conocimiento

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Chávez Echevarría de López, Betsy

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller
ORCID 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira
Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima – Perú

2024

Dedicado a:

A mi familia y en especial a mi esposo quien me brindó su apoyo y aliento para culminar este proyecto de estudio, gracias Padre Celestial por colocarlos en mi camino.

Agradecimiento

A nuestro Padre Celestial por nunca desprotegerme, a todas las personas que de una u otra forma me alentaron a comenzar y terminar este proyecto de estudio, a mis padres, hermanos y en especial a mi esposo quien siempre estuvo y esta presto a ayudarme, a mis compañeras de trabajo por su comprensión, a mis compañeras de grupo de estudio, a los profesores y a mi asesor de tesis.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Descripción del problema.....	8
<i>1.1.1 Formulación del problema.....</i>	<i>9</i>
1.1.1.1 Problema general.....	9
1.1.1.2 Problemas específicos.....	9
1.2 Antecedentes.....	11
1.3 Objetivos.....	12
<i>1.3.1 Objetivo general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3.2 Objetivos específicos.....</i>	<i>12</i>
1.4 Justificación.....	13
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	14
II. METODOLOGÍA.....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. CONCLUSIONES	23
V. RECOMENDACIONES	24

VI. REFERENCIAS26

VII.ANEXOS28

RESUMEN

El objetivo de este estudio académico es analizar la relación entre el clima social familiar, en sus aspectos de Relación y Estabilidad, y la calidad de vida de los pacientes internados en las áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. La variable clima social trabajada bajo la teoría de Moss et al. 1989 y la variable calidad de vida bajo el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta es una investigación aplicada, la metodología utilizada es la cualitativa, mediante el empleo de una guía de entrevistas y una guía de observación, aplicados a familiares que acuden en forma continua a la visita del paciente, y que han sido seleccionados con criterios de conveniencia y significancia. Es así que la investigación concluye que el clima social familiar en sus dimensiones Relación y Estabilidad presenta una relación directa y positiva entre las variables, en tanto el clima social familiar no sea buena la calidad de vida del paciente, presentara características negativas. En la parte de recomendaciones se propone el abordaje de esta problemática mediante el empleo de la Terapia Familiar Sistémica orientada al logro de la integración y mejora del clima familiar de los pacientes.

Palabras clave: clima social familiar, calidad de vida, terapia familiar sistémica.

ABSTRACT

The objective of this academic study is to analyze the relationship between family social climate, in its aspects of Relationship and Stability, and the quality of life of patients hospitalized in the critical care areas of the Daniel Alcides Carrión National Hospital in Callao. The social climate variable is addressed under the theory of Moss et al. (1989) and the quality of life variable is based on the concept from the World Health Organization (WHO). This is an applied research, using a qualitative methodology with the use of an interview guide and an observation guide, applied to family members who continuously visit the patients and were selected using convenience and significance criteria. The research concludes that family social climate, in its dimensions of Relationship and Stability, shows a direct and positive relationship between the variables; as long as the family social climate is not favorable, the patient's quality of life will exhibit negative characteristics. In the recommendations section, it is proposed to address this issue through the use of Systemic Family Therapy, aimed at achieving the integration and improvement of the family climate of patients.

Keywords: family social climate, quality of life, systemic family therapy.

I. INTRODUCCIÓN

Se sabe por diversas investigaciones que la familia y su dinámica interna determina el comportamiento y la actitud de sus miembros hacia su entorno, así como la personalidad de cada uno de ellos. Así también la familia y su funcionalidad o dinámica influye en la calidad de vida de esta y de cada uno de sus miembros. Calidad de vida que puede verse agudizada si se tiene a un miembro de la familia hospitalizado en alguna institución de salud y más aún en un área crítica.

Por lo tanto, este estudio académico se enfoca en analizar la conexión entre el clima social familiar y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las unidades críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) en la provincia constitucional del Callao, con el objetivo principal de demostrar la relación directa entre estas variables.

Clima social familiar definido por Moos y Trickett (1989, citado por Gloria y Villarreal, 2022) se entiende que el clima social familiar es la percepción de las características socio ambientales de la familia, las cuales se configuran a través del proceso de interacciones interpersonales entre los miembros, establecidos por medio de sus relaciones, desarrollo y estabilidad.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que se encuentra, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto amplio y complejo que abarca la salud física, los procesos psicológicos, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la interacción con las características predominantes del entorno.

Asimismo, la finalidad del presente trabajo es, que a la luz de los resultados y concluyendo que existe relación estrecha entre las variables en estudio, proponer a la institución correspondiente la aplicación de terapia familiar sistémica en forma gratuita a las

familias de dicha población hospitalizada como forma de apoyo que contribuya a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar.

El trabajo se organiza de la siguiente forma: en el capítulo I se detallan la descripción y formulación del problema, los antecedentes tanto nacionales como internacionales, los objetivos, la justificación y los impactos esperados. El capítulo II aborda la metodología empleada en el estudio. En el capítulo III se exponen los resultados o hallazgos obtenidos, mientras que en el capítulo IV se presentan las conclusiones. El capítulo V incluye las sugerencias o recomendaciones, el capítulo VI está dedicado a las referencias bibliográficas, y el capítulo VII contiene los anexos correspondientes.

1.1 Descripción y formulación del problema

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU) se expone que la familia es un elemento natural y fundamental de la sociedad y del Estado. Dentro de este grupo social, la familia se organiza interna y externamente se adapta a la sociedad, manteniendo una identidad que la diferencia de las otras familias. Estas unidades sociales entrelazadas por vínculos consanguíneos, por afinidad o adopción tienen una organización peculiar frente a las influencias o desafíos del entorno como son la cultura, economía y salud.

Como menciona Louro (2002) la familia tiene funciones importantes relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano. En ella, se satisfacen las necesidades materiales y espirituales básicas para la conservación de la salud biopsicosocial y el bienestar. Dentro de ella se aprenden los comportamientos saludables, se producen los mecanismos de protección frente a las enfermedades y sus secuelas (Citado en Álvarez, 2008).

De acuerdo con el modelo sistémico, la familia se considera un sistema abierto que mantiene una interacción continua con su entorno social. A su vez, el contexto social influye

en el espacio en el que los individuos que conforman la familia desarrollan sus actividades (Moos y Brownstein, 1977, citado en Jibaja C, 2019).

Al interior de este sistema que es la familia se da una dinámica, la misma que está influenciado por las relaciones, estilos de comunicación, roles, expectativas y valores que ostentan los miembros de la familia. Incluye el marco social, emocional y ambiental que las personas que la conforman utilizan para comunicarse y formar vínculos. (Moos et al., 1989, citado en Saavedra, L. 2023), al que en su conjunto se denomina clima social familiar.

El clima social familiar que se forme en cada hogar tendrá un impacto en la calidad de vida de sus miembros, la cual se define como la percepción que tiene el individuo sobre su situación en la vida, considerando el contexto cultural y el sistema de valores en el que se desarrolla, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca una amplia variedad de aspectos, incluyendo la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones interpersonales, las creencias personales y la interacción con las características destacadas del entorno (OMS).

La Constitución Política Peruana, en su artículo 4 también destaca la importancia de la familia como núcleo fundamental de la sociedad. Sin embargo, la familia como unidad básica de la sociedad no es aún considerada de importancia sobre todo para la calidad de vida de sus miembros. La necesidad de atenderla como grupo eje para el desarrollo de sus miembros aun no es entendida en su real dimensión, así como tampoco su papel para la implementación de acciones en favor de la promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de enfermedades (Louro, 2002). Así mismo, las políticas y lineamientos no reflejan aún la importancia de la familia y sus relaciones en el desarrollo de las mismas. Dentro de este marco nacional las instituciones del Estado, entre ellas las de salud, elaboran políticas en favor de los pacientes, pero en ellas no se considera a la familia como eje fundamental para mejorar su calidad de vida.

Localmente el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, ubicado en la provincia constitucional del Callao, como institución del estado, es un ejemplo de ello. Esta institución de salud alberga pacientes hospitalizados en sus diferentes áreas, una de ellas es la de áreas críticas en las cuales las familias presentan problemas en su clima social familiar y su calidad de vida las sitúan como familias de pobreza o pobreza extrema, pero no cuenta con un trabajo sistemático que trabaje con la problemática de la dinámica familiar.

En este contexto que establecer la relación directa que existe entre clima social familiar y calidad de vida en los pacientes hospitalizados en las áreas críticas se presenta como una necesidad para poder proponer alternativas de apoyo como la aplicación de terapia familiar en forma gratuita en aquellas familias de pacientes que así lo requieran.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el clima social familiar y la calidad de vida de los pacientes internados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

1.1.1.2 Problemas específicos

a. ¿Qué relación existe entre el clima social familiar, en su dimensión de relaciones, y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

b. ¿Qué relación existe entre el clima social familiar, en su dimensión de Estabilidad, y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

1.2 Antecedentes

Como antecedentes nacionales se encontró a Flores y Larrea (2020) llevaron a cabo la tesis titulada "Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo, 2020", en la ciudad de Lambayeque, Perú, como parte de la obtención del título de segunda especialidad. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa, correlacional y transversal, con una muestra de 90 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: uno para medir el apoyo familiar y otro para evaluar la calidad de vida de los pacientes. Los resultados mostraron que existe una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Huamani (2022) llevó a cabo el trabajo académico titulado "Funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la localidad de Villa Perene – Chanchamayo 2021", con el fin de obtener el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, en la ciudad de Cerro de Pasco, Perú. El estudio se centró en analizar cómo el funcionamiento familiar influye en la calidad de vida de los adolescentes del distrito de Villa Perene. Para ello, se utilizó una metodología de revisión bibliográfica, explorando artículos relacionados con el tema publicados en inglés, español y portugués, utilizando términos clave como "funcionalidad familiar", "funcionamiento familiar y calidad de vida", "calidad de vida del adolescente". La búsqueda fue realizada a través de Google Académico y se complementó con referencias de artículos seleccionados en revistas científicas. El análisis abarcó publicaciones entre 2016 y 2021, excluyendo aquellos artículos con información insuficiente o duplicada. Una de las conclusiones principales fue que una familia con un funcionamiento adecuado mantiene un equilibrio interno que le permite enfrentar y superar crisis de manera efectiva, promoviendo así el desarrollo personal y la madurez de sus miembros.

Respecto a los antecedentes internacionales se halló el estudio de Herrera et al. (2022), titulado “Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial”, realizado en el centro comunitario Las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas, México, y publicado en la revista *Ciencia y Enfermería* (versión en línea, ISSN 0717-9553), se buscó analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Los resultados obtenidos indicaron que los factores relacionados con el funcionamiento familiar pueden tener un impacto considerable en el progreso de la enfermedad, complicaciones asociadas, y en la aceptación y mejora general de la salud en este grupo poblacional.

Arteaga, Campos y Roldán (2019) realizaron un estudio titulado “Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebrovascular)” en la Clínica IESS Chone, ubicada en Ecuador. Esta investigación utilizó un enfoque cuanti-cualitativo, combinando la sistematización de información y el análisis de literatura con técnicas como entrevistas estructuradas, guías de entrevistas, el uso de un diario de campo y métodos estadísticos. El propósito del estudio fue describir las características del fenómeno y explorar los datos de manera cuantitativa. Como conclusión, se encontró que el apoyo emocional de la familia y el reconocimiento social juegan un papel crucial en la motivación de los pacientes, lo que contribuye significativamente a su recuperación y mejora los resultados del proceso de rehabilitación.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Establecer la conexión entre el ambiente social familiar y el bienestar de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión de Relación del clima social familiar y el bienestar de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del HNDAC.
- Determinar la conexión entre la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las áreas críticas del HNDAC.

1.4 Justificación

El presente trabajo académico pretende establecer la relación que existe entre el clima social familiar y la calidad de vida en los pacientes hospitalizados en el área crítica del HNDAC. Conocer esta relación servirá para ayudar a las familias a mejorar su clima social, lo que a su vez puede ayudar a elevar su calidad de vida en sus diferentes aspectos tanto materiales como emocionales. Siendo este último de vital importancia para un paciente hospitalizado en un área crítica como para el familiar por cuanto por su condición presentan vulnerabilidad física en tanto que pueden estar conectados a maquinas, y vulnerabilidad emocional ya que su encuentran dependientes de personas ajenas a su entorno cotidiano. Por ejemplo, Espinoza (2021) describe el entorno de un área crítica al señalar que “debido a la complejidad de este servicio y desde una perspectiva arquitectónica, el ambiente se vuelve frío, aislado y cerrado, donde predominan los equipos tecnológicos; por lo que los ruidos constantes, el frío producido por los sistemas de aire acondicionado e iluminación artificial convierten este espacio en un lugar incómodo, cargado de incertidumbre, la cual afecta en cierta medida tanto la condición de los pacientes hospitalizados como la de sus familiares”.

Un paciente hospitalizado, sobre todo en un área crítica, requiere la presencia de su entorno familiar que le pueda brindar el soporte emocional y/o espiritual que le permita sobrellevar el proceso de recuperación de su salud el cual puede ser doloroso o tedioso.

En este sentido el presente trabajo académico presenta una justificación práctica porque servirá para determinar la relación que existe entre el clima social familiar, en dos de sus dimensiones, y la calidad de vida de los pacientes internos en las áreas críticas del hospital Daniel Alcides Carrión, y con ello evidenciar la importancia de un clima social familiar positivo.

Asimismo, permitirá presentar a la terapia familiar sistémica como un camino para mejorar el clima social familiar y por consecuencia mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares en sus diferentes componentes.

Así también tiene una justificación teórica en cuanto, servirá para apoyar investigaciones similares o como base para investigaciones posteriores que ayuden a sustentar la implementación de políticas de ayuda en el clima social familiar del paciente.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El impacto que se espera del presente trabajo académico es demostrar la relación directa que existe entre el clima social familiar y la calidad de vida en general y en particular en los pacientes hospitalizados en las áreas críticas del HNDAC, así como visibilizar la importancia de un clima social familiar positivo, el cual repercutirá en la calidad del paciente en particular y en cada miembro de la familia en general. También se espera que los resultados sustenten propuestas de aplicación de terapia familiar sistémica como tratamiento de apoyo a las familias que así lo requieran.

II. METODOLOGÍA

El presente trabajo académico es desarrollado con un enfoque cualitativo, teniendo como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, una guía de observación y la utilización de fuentes secundarias, aplicada a una muestra de 6 personas quienes son familiares de pacientes que se encuentren hospitalizados en el área crítica del HNDAC del Callao. La muestra es elegida con criterios de conveniencia y significancia como señala Sampiere (2014- Capitulo 13). Los (as) entrevistados son personas varones o mujeres de entre 30 y 50 años de edad cuyo familiar es mayor de 18 años de edad. La guía de entrevista ha sido desarrollada teniendo como base el cuestionario del Test de Moos para la variable independiente. Para la variable calidad de vida, variable dependiente, la guía de entrevista se ha elaborado en base a los conceptos de calidad de vida o condiciones de vida del – INEI, concepto de calidad de vida de la OMS. Por último, se ha triangulado los datos, interpretándolos y explicándolos, encontrando los siguientes hallazgos.

III. RESULTADOS

3.1. La mayoría de entrevistados (4 de 6) afirman que son ellos los que mayormente apoyan al paciente hospitalizado en la visita diaria y que otros miembros de la familia realizan una visita esporádica. Una minoría (2 de 6) sostiene que recibe apoyo del entorno más cercano en la visita del paciente.

3.2. La mayoría de los entrevistados (4 de 6) afirman que antes de la hospitalización del paciente los miembros de la familia no conversaban sobre su estado de ánimo o de alguna dificultad, pero que actualmente se comunican solo para saber el estado de salud del mismo. Una minoría (2 de 6) refiere que antes de la hospitalización del paciente conversaban a veces, pero ahora no lo hacen, solo un entrevistado menciona que ahora conversan más seguido, pero sobre la situación de salud del paciente no de otros temas.

3.3. La mayoría de entrevistados (4 de 6) afirman que en la familia si hay peleas por diversos motivos, pero que no son constantes. Una minoría (2 de 6) refiere que en la familia nuclear no hay peleas, pero si las hay con otros miembros de la familia.

3.4. La mayoría de entrevistados (4 de 6) afirman que no salen a pasear en familia. Una minoría (2 de 6) refiere que salen a pasear de vez en cuando o casi no salen.

3.5. Todos los entrevistados (6) manifestaron que no acuden a misa, pero que profesan la religión católica.

3.6. Todos los entrevistados (6) manifestaron que no planifican la celebración de los cumpleaños de los miembros de la familia, así como tampoco planifican paseos familiares.

Estos resultados referidos al indicador de cohesión del clima social familiar de las familias en estudio indican que no existe cohesión entre ellos, siendo este indicador definido por Moos, como la medida en que los integrantes cooperan y se apoyan (citado en Castro, J. 2022).

3.7. Todos los entrevistados (6) manifestaron que no tienen reuniones familiares como por ejemplo de cumpleaños.

3.8. La mitad de los entrevistados (3 de 6) manifestaron que pueden realizar comentarios diversos sin temor a que alguno de ellos se moleste. En tanto la otra mitad de entrevistados (3 de 6) manifiesta que no pueden realizar comentarios porque temen que alguno de ellos se moleste.

3.9. La mitad de los entrevistados (3 de 6) manifiesta que reciben visitas de amistades o familiares algunas veces, la otra mitad refiere que no reciben visitas.

3.10. La mayoría de entrevistados (4 de 6) refiere que no tienen normas que deban ser cumplidas. Una minoría (2 de 6) refiere que solo tienen normas para los hijos menores de edad.

Estos resultados referidos al indicador de expresividad del clima social familiar de las familias en estudio indican que existe expresividad de sus miembros solo en algunas familias, ya que según Moos (citado en en Castro, J. 2022), este indicador refiere al nivel que los integrantes familiares tengan libertad de manifestar sus sentimientos.

3.11. La mayoría de entrevistados (4 de 6) manifestaron tener peleas algunas veces, 1 entrevistado manifestó que si tienen peleas en tanto que 1 entrevistado manifestó no tener peleas.

3.12. El total de entrevistados manifestó que los miembros de la familia más que molestos se encuentran preocupados por la situación de salud del familiar hospitalizado.

3.13. La mayoría de entrevistados (5 de 6) manifestó que en la familia hay más desacuerdos y no se ponen de acuerdo facilidad. En tanto que una minoría (1 de 6) manifestó que tienen más acuerdos que desacuerdos.

Estos resultados indican que en las familias en estudio hay conflictos, siendo este definido por Moos como este indicador mide el grado en que la ira, la agresión, disputas se notan entre los familiares.

Bajo estos resultados en cuanto a cohesión, expresividad y conflictos, indicadores de la dimensión Relaciones del clima social familiar según teoría de Moos et al (1989) citado en Jibaja Ch. 2019, las familias en estudio presentan problemas de comunicación entre sus integrantes, así como de expresividad al no poder hacerlo con libertad y sin temor, presentan conflictos o peleas y falta de ayuda entre sus miembros.

3.14. El total de entrevistados (6 de 6) afirma que solo una persona se encarga de las tareas del hogar como la limpieza, por ejemplo.

3.15. El total de entrevistados (6 de 6) afirma que solo una persona se encarga de mantener el orden en el hogar.

3.16. La mayoría de entrevistados (4 de 6) manifiesta que el pago de los servicios básicos es compartido entre los miembros adultos del hogar. Solo una minoría (2 de 6) manifestó que no realiza pago de servicios porque es gratuito o que solo lo paga una sola persona.

3.17. La mayoría de entrevistados (5 de 6) manifestó que cuando un miembro enferma la actitud del resto de integrantes de la familia es solo preguntar por la salud dejando la responsabilidad de la visita diaria a un solo integrante. Solo una minoría (1 de 6) manifestó que la actitud de la familia es de apoyarse.

Estos resultados del indicador organización del clima social familiar de las familias en estudio hacen notar que no logran organizarse para la realización de las diferentes tareas del hogar, así como para enfrentar coyunturas adversas como es el internamiento de alguno de sus miembros.

3.18. La mayoría de entrevistados (5 de 6) afirma que no pueden realizar opiniones con libertad, pues temen que algún miembro se ofenda. En tanto una minoría (1 de 6) afirma que si lo pueden hacer pero que sus hijos no lo hacen porque son tímidos.

3.19. Todos los entrevistados (6 de 6) afirman que cuando emiten una opinión no elevan la voz, no se gritan.

3.20. La mayoría de entrevistados (4 de 6) manifestó que no desean saber lo que otro miembro de la familia hace. Una minoría (2 de 6) refiere que el esposo si desea saber lo que la esposa realiza o que solo desean saber lo que sea importante.

3.21. La mayoría de entrevistados (4 de 6) afirma que no tienen normas familiares que deban ser cumplidas. En tanto que una minoría (2 de 6) refiere que solo tienen normas para sus hijos.

Estos resultados del indicador control del clima social familiar de las familias en estudio hacen ver que dichas familias no ejercen un control estricto sobre sus miembros.

Los resultados del indicador control y organización de la dimensión estabilidad del clima social familiar de las familias en estudios hacen referencia a que estas presentan escasa organización, pero que no ejercen un control estricto entre sus miembros.

3.22. Respecto a la variable calidad de vida, en su aspecto de bienestar físico, indicador salud la mayoría de entrevistados (4 de 6) refiere que no ha estado internado anteriormente, no presenta enfermedades crónicas y no toma medicamentos. Una minoría (2 de 6) afirma lo contrario.

3.23. En el indicador alimentación, la mayoría de entrevistados (5 de 6) refiere que toman desayuno en forma diaria en su hogar. Una minoría (1 de 6) refiere que lo hace fuera de casa.

3.24. La mitad de entrevistados (3 de 6) refiere que almuerzan diariamente en la casa. La otra mitad refiere almuerzan diariamente fuera de casa.

3.25. La mayoría de entrevistados (5 de 6) afirma que no cenan en la noche solo toman algo ligero como un lonche. Una minoría (1 de 6) refiere que cenan fuera de casa, pero desconocen si es en forma diaria.

3.26. En cuanto al indicador salud física, la mayoría de entrevistados (4 de 6) refieren que su familiar hospitalizado no transita por lugares inseguros. En tanto una minoría (2 de 6) refiere que si lo hace.

3.27. Una mayoría de entrevistados (5 de 6) refiere que el paciente no mantiene riñas. Una minoría (1 de 6) manifestó que si mantiene riñas por el tipo de trabajo.

Teniendo en cuenta estos resultados referidos a la dimensión bienestar físico del paciente se puede observar que los indicadores muestran que la mayoría ejerce actividades que contribuyen a ello.

3.28. En cuanto a la dimensión bienestar emocional, indicador tranquilidad el total de entrevistados (6 de 6) manifestó que antes de la hospitalización, observaron, que el paciente se encontraba nervioso por diversos motivos.

3.29. El total de entrevistados (6 de 6) manifestó que el paciente no se encontraba o mostraba ser feliz consigo mismo.

3.30. El total de entrevistados (6 de 6) manifestó que el paciente se encontraba estresado y negativo y/o pesimista ante los problemas.

Teniendo en cuenta estos resultados, se puede afirmar que el paciente no cuenta con un bienestar emocional.

3.31. En cuanto al indicador relación entre personas, el total de entrevistados (6 de 6) refiere que el paciente no es de las personas que entabla conversación con facilidad, así como tampoco acude a reuniones de familiares, vecino o amigos.

3.32. En cuanto a la dimensión de bienestar material, indicador vivienda, la mitad de los entrevistados (3 de 6) afirma que la vivienda es alquilada. La otra mitad afirma que es propia, de los padres o por invasión.

3.33. La mayoría de entrevistados (4 de 6) refiere que la vivienda es de material noble sin acabar. Una minoría (2 de 6) refiere que la vivienda es de madera.

3.34. La mayoría de entrevistados (5 de 6) afirma que cuentan con servicios básicos (agua, desagüe y energía eléctrica). Una minoría (1 de 6) refiere que no cuenta con ningún servicio básico.

3.35. La mitad de entrevistados (3 de 6) refiere que el paciente no cuenta con un trabajo porque se dedica a las labores de la casa y por tanto no percibe ingreso económico. La otra mitad de entrevistados (3 de 6) refiere que el paciente cuenta con un trabajo eventual y percibe un ingreso en forma eventual.

Teniendo en cuenta los resultados en la dimensión material se puede observar que los pacientes y sus familias no cuentan con bienestar material en tanto que si bien la mitad cuenta con vivienda alquilada la otra mitad refiere que es de los padres o de algún familiar, no pagan alquiler, pero tampoco es de su propiedad, así también el material de sus viviendas si bien la respuesta de la mayoría fue noble, pero están no están acabadas. En cuanto al trabajo si bien la mitad refiere que cuenta con trabajo estos son temporales, y la otra mitad desempleada dado que los pacientes son amas de casa.

3.36. En cuanto a la dimensión de desarrollo personal, indicador educación y acceso a las tecnologías, se tiene que la mayoría de entrevistados (4 de 6) refiere que el paciente

concluyo sus estudios secundarios pero que no continúo estudiando debido a que sus padres no contaban con recursos económicos. Una minoría (2 de 6) refiere que el paciente solo concluyo la primaria completa y no culmino el nivel secundario porque este no quiso y tampoco fue persuadido por algún familiar.

3.37. La totalidad de entrevistados (6 de 6) refiere que cuentan con internet en el teléfono celular que disponen.

3.38. En cuanto al indicador oportunidades, el total de entrevistados (6 de 6) refiere que el paciente no ha podido acceder a trabajos que hubiera querido debido a su nivel de instrucción. Asimismo, manifestaron que no se les ha presentado oportunidades de viaje de estudio ni de trabajo.

3.39. En cuando a la dimensión autodeterminación, indicador poder de decisión, la totalidad de entrevistados (6 de 6) afirma que el paciente requiere la aprobación de algún miembro de la familia para iniciar algún proyecto, y que no suelen hacer cambios en su vida.

3.40. En cuanto a la dimensión inclusión social, indicador discriminación, la mayoría de entrevistados (4 de 6) afirma que el paciente si se ha sentido discriminado, especialmente por su nivel de instrucción cuando buscan empleo. En tanto que una minoría (2 de 6) refirió que el paciente no les comento sobre ello.

3.41. En cuanto a la dimensión derechos, indicador identidad la totalidad de entrevistados refiere que el paciente cuenta con su documento nacional de identidad, así como han sido reconocidos por el papa.

3.42. En cuanto al indicador acceso a programas del estado la totalidad de entrevistados (6 de 6) afirma que cuentan con el seguro integral de salud, no pertenecen a ningún comedor popular y que tampoco han tenido oportunidad de acceder a becas de estudio.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo académico acerca de la conexión entre el clima social familiar, en sus dimensiones de relación y estabilidad, y la calidad de vida en pacientes de las áreas críticas del HNDAC, permiten presentar las conclusiones siguientes:

- A. El ambiente social familiar en las dimensiones de relación y estabilidad de los pacientes mencionados se caracterizan por una baja cohesión, escasa expresividad, presencia de conflictos, desorganización y control moderado entre ellos.
- B. El bienestar de los pacientes de las áreas críticas que forman parte del estudio del presente trabajo se caracteriza por presentar bajos índices tanto en su salud, educación, ingreso, vivienda entre otros indicadores los cuales perfilan para indicar que las familias se encuentran en pobreza o extrema pobreza.
- C. Se puede sostener que hay una relación significativa entre el clima social familiar, en sus dimensiones de relación y estabilidad, y la calidad de vida de los pacientes en estudio. En la medida en que el clima social familiar sea deficiente, la calidad de vida del paciente, en sus distintos indicadores, mostrará características negativas.

V. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos y las conclusiones presentadas, se proponen las siguientes recomendaciones:

- A. Realizar investigaciones similares con un mayor número de casos con el objetivo de evidenciar de manera estadística la estrecha relación entre las variables clima social familiar y calidad de vida en los pacientes del HNDAC. Asimismo, para comprobar que, al mejorar el clima social familiar, se puede optimizar la calidad de vida de los pacientes, lo cual podría tener un impacto positivo en su recuperación.
- B. Proponer a las autoridades correspondientes, la implementación de terapia familiar sistémica como parte del tratamiento ante la problemática familiar que se observa en los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas de la institución, la cual mejoraría el clima social familiar, la misma que repercutiría en la calidad de vida y por ende en la recuperación del paciente hospitalizado. Y es que la terapia familiar sistémica como enfoque terapéutico es el que de forma integral aborda a las familias enfocándolas como sistemas, en el cual existen subsistemas con el propósito de producir cambios en su dinámica, identificando el conflicto o problema conjuntamente con sus integrantes. Para ello cuenta con un conjunto de herramientas y técnicas, así como como un soporte teórico y científico que permite abordar a la familia en su conjunto.

Es así que la terapia familiar sistémica presenta diversos modelos de atención como: terapia estratégica, terapia estructural, terapia comunitaria, terapia sistémica breve, cada cual con su soporte teórico y técnicas que el profesional puede aplicar según el contexto a tratar.

Desde la perspectiva del Trabajo Social el modelo de terapia familiar sistémica breve es la que más se adapta tanto a las características de la población usuaria como al tiempo con el que se puede disponer tanto de las familias como del personal profesional. Este

modelo a su vez cuenta con 3 modelos: terapia centrada en soluciones, terapia narrativa y terapia estratégica breve, las mismas que se ajustan perfectamente a los requerimientos de la población usuaria de la institución, así por ejemplo la terapia centrada en soluciones no se centra en el problema sino en la solución que el usuario con la guía del profesional ofrece ante este ya que la familia en tratamiento puede hacerlo solo requiere una guía. La terapia narrativa puede ser utilizada en sesiones individuales en la que un miembro de la familia requiere externalizar sus vivencias para reformular y encontrar soluciones a su problemática presente, con la terapia estratégica breve se puede bloquear patrones problemáticos, así como centrarse en el presente.

Así también mencionar que el modelo de terapia familiar breve cuenta con sus respectivas técnicas de abordaje y procesos de elaboración y conducción de las sesiones pudiendo ser estas individuales y/o familiares. De este modo, la terapia familiar sistémica puede ayudar a mejorar el clima social familiar y, como resultado, la calidad de vida de sus miembros en todos sus aspectos, especialmente en el proceso de recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados en las distintas áreas del HNDAC.

VI. REFERENCIAS

Álvarez, S. (2008). *Medicina General Integral. Vol. 1 Salud y Medicina.*

<https://medicinacuartoano.files.wordpress.com/2017/03/05-mgi-volumeni.pdf>.

Arteaga, M., y Campos, A. (2019): “Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes

adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular)”, *Revista Caribeña de*

Ciencias Sociales 7(19), 1-12.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9087171>

Calidad de Vida (23 de marzo del 2024) En Wikipedia.

https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

Duran, T., Herrera, J., Salazar, M., Míreles, M., Oria, M., y Ruiz, J. (2022). Funcionamiento

familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y*

enfermería, 28 (3), 1-10. <https://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>

Espinoza, C. (2021). *La Familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de*

enfermería. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima].

Repositorio Institucional UPCH

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13654>.

Flores, S. y Larrea, K. (2020). *Apoyo Familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis*

en la clínica: Instituto Nefro urológico del Norte Chiclayo. 2020 [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque – Perú] Repositorio Institucional

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>

Gloria, R., y Villarreal, L. (2022). *Clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes*

de una institución educativa pública del distrito de Comas, 2020. [Tesis de pregrado,

Universidad Privada del Norte, Perú]. Repositorio Institucional.
<https://hdl.handle.net/11537/31778>.

Huamani, F. (2022). *Funcionalidad familiar y calidad de vida de los adolescentes de la localidad de Villa Perene – Chanchamayo 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú]. Repositorio institucional UNDAC
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2729>

Jibaja, C. (2019). *Clima social familiar y dimensiones de la personalidad en estudiantes de cuarto grado de educación secundaria de un colegio privado de la ciudad de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú]
Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10589>.

Plena Inclusión (s.f) *Confederación Plena Inclusión. Dimensiones de calidad de vida. España*.
<https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/dimensiones-de-calidad-de-vida/>.

Saavedra, L. (2023). *Revisión de los fundamentos teóricos del clima social familiar en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Federico Villarreal. Lima – Perú].
Repositorio institucional <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9228>

Sandino, C. y Risco, R. (2019). *Clima Social Familiar*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú]. Repositorio institucional UPAGU
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/916/MONOGRAFIA%20-20CLIMA%20SOCIAL%20FAMILIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

Anexo A

CUADRO DE COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS

DIMENSION/INDICADOR PREGUNTAS	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS
VARIABLE CLIMA SOCIAL DIMENSION RELACIONES INDICADOR COHESION		
Los miembros de la familia apoyan al paciente	La mayoría de los entrevistados (entrevistados 1, 2, 3 y 4) coinciden en sus respuestas, al afirmar que son ellos los que mayormente apoyan a la paciente en la visita diaria, los otros miembros de la familia visitan al paciente esporádicamente.	Una minoría de entrevistados (Entrevistados 3 y 4) manifiestan que reciben apoyo sobre todo en las visitas del entorno familiar más cercano como son la mamá o las hermanas del paciente.
Los miembros de la familia conversan sobre su estado de ánimo o si tienen dificultad	La mayoría de los entrevistados (entrevistas 2, 3, 4 y 6) coinciden en tanto el (la) entrevistado afirma que antes los miembros de la familia no conversaban o lo hacían muy poco, pero que actualmente a raíz de la hospitalización del (a) pacientes, la familia se comunica vía telefónica para saber sobre su estado de salud.	La minoría de los entrevistados (entrevistas 1 y 5) muestran una diferencia con los otros entrevistados ya que manifiestan que antes de que el (a) paciente se hospitalizara conversaban a veces, pero ahora no lo hacen (entrevista 1) o ahora lo hacen mucho más (entrevista 5)
Hay peleas constantes o esporádicas	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3 y 6) coinciden en tanto que manifiestan que, si hay peleas entre los miembros de la familia por diversos motivos, pero que estas peleas no son constantes.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) se diferencian de las otras en tanto que en ellas el entrevistado afirma que entre ellos (familia nuclear) no hay peleas, pero si las hay con otros miembros de la familia.
Conversan sobre diversos temas cuando hay oportunidad	Las entrevistas 1,2,3 y 6 coinciden al afirmar que conversan entre ellos, pero algunas veces.	Las entrevistas 4 y 5 se diferencian de las otras entrevistas ya que el entrevistado (a) afirma que entre ellos (familia nuclear) conversan sobre temas de la casa y los hijos.
Cuando no trabajan están en casa o salen a pasear	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,5 y 6) coinciden en sus respuestas en tanto que manifiestan que no salen a pasear en familia, cada quien lo realiza por su cuenta.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 3 y 4) se diferencian en tanto que manifiestan que salen de vez en cuando o casi no salen a pasear en familia
Acuden a misa con frecuencia o algunas veces	Todos los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que son de religión católica pero que no acuden a misa.	
Los paseos o cumpleaños lo planifican o es esporádico	Todos los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que no planifican la celebración de sus cumpleaños y tampoco lo	

	celebran, algunas veces salen a almorzar a la calle.	
INDICADOR EXPRESIVIDAD	COINCIDENCIAS	DIFERENCIAS
La familia realiza reuniones de cumpleaños u otras festividades con frecuencia o esporádicamente.	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al manifestar que la familia no realiza reuniones de cumpleaños u otras festividades.	
La familia puede realizar diversos comentarios sin temor a que algún miembro se moleste	La mitad de los entrevistados (entrevistas 1,2 y 6) coinciden al manifestar que pueden conversar de diversos temas sin temor a que alguno se moleste pero que hay un miembro de la familia más reservado quien no suele realizar sus comentarios abiertamente por temor a que otro miembro se moleste o incomode.	La otra mitad de los entrevistados (entrevistas 3, 4, y 5) coinciden entre ellas y se diferencian de las otras entrevistados al afirmar que no pueden realizar comentarios abiertamente debido a que hay temas que molestan a algún miembro de la familia.
La familia recibe visita de amigos u otros familiares con frecuencia o algunas veces	La mitad de los entrevistados (entrevistas 1,2 y 5) coinciden al afirmar que solo reciben visitas algunas veces. Un entrevistado (entrevista 5) refiere que solo de hermanas.	La otra mitad de los entrevistados (entrevistas 3, 4 y 6) coinciden entre ellas y se diferencian de las otras al afirmar que no reciben visitas. Un entrevistado (entrevista 3) refiere porque su vivienda es muy pequeña.
La familia presenta normas que todos deben cumplir	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2, 3 y 6) coinciden manifestado que no tienen normas.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) se diferencian de las otras al manifestar que solo tienen normas para los hijos menores.
INDICADOR CONFLICTOS		
En la familia se presenta riñas con frecuencia o esporádicamente	La mayoría de los entrevistados (entrevistas 1, 2, 3, 4 y 5) coinciden al manifestar que raras veces, una que otra vez o no tienen peleas. Un entrevistado (entrevista 5) manifestó no tener peleas	Solo un entrevistado (entrevista 6) manifestó que si tienen peleas o malos entendidos.
Los miembros de la familia generalmente están molestos	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al manifestar que actualmente se sienten preocupados por la salud de su familiar, pero que en general no se encuentran molestos.	
Se ponen de acuerdo con facilidad o hay más desacuerdos	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1, 3, 4, 5 y 6) coinciden al manifestar que hay desacuerdos entre los miembros de la familia. La entrevista 5 manifiesta que tienen acuerdos y desacuerdos, pero la actitud del entrevistado manifestaba que eran más desacuerdos entre ellos.	Solo un entrevistado (entrevista 2) manifiestan que tienen más acuerdos.
DIMENSION ESTABILIDAD		

INDICADOR ORGANIZACION		
En la familia se comparte las tareas del hogar como limpieza o solo lo realiza una sola persona	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que solo una persona se encarga las tareas del hogar como por ejemplo la limpieza.	
El orden de la casa es responsabilidad de cada miembro o de una sola persona	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el orden de la casa es responsabilidad de una sola persona, generalmente de una miembro mujer.	
Los pagos de los servicios lo realizan una sola persona o es compartido	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3 y 6) coinciden al afirmar que el pago de los servicios es compartido entre los miembros adultos de la familia.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) refiere que el servicio de agua es gratis y el servicio de energía eléctrica se la da el vecino y su esposo es el que paga o que solo una persona se encarga del pago (entrevista 5).
Cuando un miembro del hogar enferma cual es la actitud del resto de la familia	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4 y 5) coinciden al manifestar que ahora que tienen un miembro de la familia enfermo, la actitud del resto de la familia es de por diversos motivos de solo preguntar por la salud del paciente, dejando la responsabilidad de la visita al entrevistado.	Solo un entrevistado (entrevista 6) manifiesta que la actitud de la familia es de preocupación y apoyo porque están viniendo a visitarla seguido.
INDICADOR CONTROL		
En la familia cada uno puede opinar con libertad y sin temor	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4 y 6) coinciden al afirmar que no pueden realizar opiniones con libertad y sin temor a que algún miembro se moleste.	Solo un entrevistado (entrevista 5) refiere que si pueden opinar con libertad solo sus hijos no lo hacen porque son un poco tímidos.
En la familia cuando se emite una opinión se eleva la voz	Todos los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al manifestar que cuando conversan no elevan la voz, no se gritan.	
La familia siempre desea saber lo que cada uno realiza	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,4 y 6) coinciden al afirmar que no desean saber lo que cada uno de ellos realiza.	Una minoría de entrevistados manifiesta que el esposo siempre desea saber lo que la entrevistada realiza, pero ella no es así con él (entrevista 3) o que solo desean saber lo que sea importante (entrevista 5).
En la familia hay normas establecidas que se tienen que cumplir estrictamente	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3 y 6) refieren que no tienen normas.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) manifiestan que solo tienen normas para sus hijos.
VARIABLE CALIDAD DE VIDA DIMENSION/INDICADOR PREGUNTAS		
DIMENSION BIENESTAR FISICO INDICADOR SALUD		
Ha estado internado anteriormente	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4 y 5) manifiestan	Solo un entrevistado (entrevista 6) manifiesta que el paciente no

	que el paciente si ha estado internado anteriormente.	ha estado hospitalizado anteriormente
Presenta alguna enfermedad crónica	La mayoría de entrevistados (entrevistas 2,3,5 y 6) manifiestan que los pacientes no presentan enfermedad crónica	Una minoría de entrevistados (entrevistas 1, y 4 refieren que si presentan enfermedad crónica
Toma medicamentos	La mayoría de entrevistados (entrevistas 2,3,5 y 6 manifiestan que los pacientes no toman medicamentos.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 1 y 4 manifiestan que los pacientes si toman medicamentos
INDICADOR ALIMENTACION		
El paciente toma desayuno. Frecuencia	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente toma el desayuno en forma diaria en casa	Solo un entrevistado (entrevista 6) refiere que el paciente toma desayuno todos los días fuera de casa.
El paciente almuerza. Frecuencia	La mitad de entrevistados (entrevistas 1,5 y 6) refieren que el paciente almuerza todos los días en casa.	La otra mitad de entrevistados (entrevistas 2,3 y 4) refieren que el paciente almuerza fuera de casa, por lo que no pueden afirmar si es diario.
El paciente cena. Frecuencia	La mayoría de entrevistados (5 de 6) refieren que el paciente no cena, sino que toman algo ligero como un lonche en la casa.	La entrevista 2 refiere que el paciente cena fuera de casa, desconoce si es diario o no.
INDICADOR SALUD FISICA		
El paciente transita por lugares poco seguros	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3, 5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no transita por lugares inseguros	Una minoría de entrevistados (entrevistas 2 y 4) coinciden al afirmar que el paciente si transita por lugares inseguros por motivos de trabajo.
El paciente mantiene riñas	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no mantiene riñas.	Solo un entrevistado (entrevista 2) manifiesta que el paciente a veces mantiene riñas por el trabajo.
DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL		
INDICADOR TRANQUILIDAD		
El paciente se muestra inquieto o nervioso frecuentemente	Todos los entrevistados (entrevistas 1, 2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que han notado al paciente nervioso por diversos motivos	
INDICADOR SEGURIDAD		
El paciente está feliz consigo mismo	El total de entrevistados (entrevistas 1, 2,3,4,5,6) coinciden al afirmar que han notado que el paciente no se siente feliz consigo mismo.	
INDICADOR STRESS		
Ud. Observa al paciente estresado con frecuencia	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que han observado al paciente estresado	
INDICADOR POSITIVISMO		
El paciente se muestra negativo ante algún problema	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar	

	que el paciente se muestra negativo o pesimista ante los problemas	
INDICADOR RELACIONES ENTRE PERSONAS		
Es de las personas que entabla conversación con facilidad	El total de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no es de las personas que entabla conversación con facilidad.	
Acude a reuniones familiares de amigos o vecinos	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente acude solo algunas veces a reuniones de familiares mas no de amigos o vecinos.	Solo un entrevistado (entrevista 2) afirma que el paciente no acude a reuniones ni familiares ni de amigos o vecinos
DIMENSION BIENESTAR MATERIAL INDICADOR VIVIENDA		
Vivienda propia, alquilada o de alojamiento	La mitad de los entrevistados (entrevistas 1,3 y 6) manifiestan que la vivienda es alquilada	La otra mitad de los entrevistados (entrevistas 2,4 y 5) manifiestan que la vivienda es propia ya sea de ellos, de los padres o por invasión
Material de la vivienda	La mayoría de los entrevistados (entrevistas 1,2,3 y 6) manifiestan que la vivienda es de material noble, sin acabar.	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) manifiestan que la vivienda es de madera
Dormitorio personal o compartido	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3 y 6) manifiestan que el dormitorio del paciente es personal o conyugal	Una minoría de entrevistados (entrevistas 4 y 5) manifiestan que el dormitorio del paciente es compartido
INDICADOR SERVICIOS BASICOS		
Cuenta con servicios de agua, desagüe y energía eléctrica	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,5 y 6) manifiestan que cuentan con servicios básicos completos	Solo un entrevistado (entrevista 4) manifiesta no contar con los servicios básicos de agua, desagüe ni energía eléctrica.
INDICADOR TRABAJO		
Cuenta con trabajo estable o eventual	La mitad de entrevistados (entrevistas 1,5 y 6) manifiestan que el paciente no trabaja, se dedican a las labores de la casa	La otra mitad de entrevistados (entrevistas 2,3 y 4) manifiestan que los pacientes si trabajan como obrero, panadero y chofer respectivamente en forma eventual
Percibe un ingreso	La mitad de entrevistados (entrevistas 1,5 y 6) manifiesta que los pacientes no perciben ingreso	La otra mitad de entrevistados (entrevistas 2,3 y 4) manifiestan que si perciben ingreso económico
DIMENSION DESARROLLO PERSONAL		

INDICADOR EDUCACION Y ACCESO A LAS TECNOLOGIAS		
Grado de instrucción	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3, 4 y 6) coinciden al afirmar que el paciente cuenta con secundaria completa	La minoría de entrevistados (entrevistas 2 y 5) coinciden al afirmar que el paciente cuenta solo con primaria completa
Por qué no concluyo o continúo estudiando	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,3,4 y 5) coinciden al afirmar que el paciente no continúo estudiando debido a que los padres no contaban con recursos económicos suficientes	La minoría de entrevistados (entrevistas 2 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no concluyo o continúo estudiando porque no quiso y tampoco lo obligaron
Labora en el rubro que estudio	La mitad de entrevistados (entrevistas 1,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no trabaja.	La otra mitad de entrevistados (entrevistas 2,3 y 4) coinciden al afirmar que el paciente no trabaja en el rubro que estudio porque no estudio para el trabajo que ahora cuenta
Cuenta con servicio de internet	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente si cuenta con servicio de internet en el celular.	
INDICADOR OPORTUNIDADES		
Ha podido acceder a empleos que hubiera querido	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no ha podido acceder a empleos que hubiera querido debido a su nivel de instrucción	
Ha tenido opciones de realizar viajes de trabajo o estudio	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que al paciente no se le han presentado opciones para realizar viajes de trabajo o estudio	
DIMENSION AUTODERMINACION		
INDICADOR PODER DE DECISION		
Requiere de aprobación de algún familiar para iniciar algún proyecto	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente siempre les consulta para iniciar algún proyecto.	
Realiza cambios en su vida a solicitud de otras personas	La totalidad de los entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no suele realizar cambios en su vida	
DIMENSION INCLUSION SOCIAL		
INDICADOR DISCRIMINACION		
Alguna vez no ha accedido a trabajo, deporte o estudio por factores de credo, idioma, raza o por su nivel económico	La mayoría de entrevistados (entrevistas 2,3,4 y 6) coinciden al afirmar que el paciente comento que si se habían sentido discriminados por su nivel de instrucción sobre todo cuando buscan empleo	La minoría de entrevistados (entrevistas 1 y 5) coinciden al afirmar que el paciente no les comento si alguna vez se había sentido discriminada o no trabajan.
DIMENSION DERECHOS		
INDICADOR IDENTIDAD		

Ha sido reconocido por el papa	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que los pacientes si han sido reconocidos por el papa	
Cuenta con DNI	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que los pacientes cuentan con su documento nacional de identidad.	
INDICADOR ACCESO A PROGRAMAS DEL ESTADO		
Cuenta con SIS	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente cuenta con el seguro integral de salud	
Pertenece algún comedor popular	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente no pertenece a ningún comedor popular	
Ha logrado acceder a algún programa de beca estudiantil o programa de vivienda.	La mayoría de entrevistados (entrevistas 1,2,3,4,5 y 6) coinciden al afirmar que el paciente nunca se presentó a programas de becas sea estudiantil o de vivienda	

Anexo B:

CUADRO DE OBSERVACION – PERSONAL DE ENFERMERIA

PREGUNTAS	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4	ENTREVISTA 5	ENTREVISTA 6
¿Lic. la paciente recibe visita todos los días?	Si todos los días, eso está en el reporte	Si todos los días, eso está en el reporte	Si todos los días viene su esposa	Todos los días viene su esposa	Todos los días viene su esposo	Si todos los días.
¿Viene una sola persona o vienes diferentes personas?	Casi siempre viene el hijo, en mis turnos solo he visto al hijo, pero mis colegas refieren que a veces viene la hija	Viene el hermano, en el reporte dice que viene el hermano	Solo viene su esposa	Solo viene la esposa	Su esposo y algunas veces vienen las hermanas	Mayormente viene la mama, el esposo también viene, pero no tan seguido
¿Cumplen con traerle lo solicitado y sus medicamentos?	Si generalmente si, pocas veces no han podido conseguir alguna medicina	Si generalmente si, pocas veces no han podido conseguir alguna medicina	Si su esposa le trae sus útiles de aseo y las medicinas que el SIS no le da	Si su esposa le trae sus útiles de aseo y las medicinas que el SIS no le da	Si su esposo le trae sus útiles de aseo y las medicinas que el SIS no le da	Si generalmente si, pocas veces no han podido conseguir alguna medicina
¿Y Ud. como los observa con respecto a su paciente? ¿Se muestran preocupados? ¿Son impacientes a la hora de los informes médicos?	No, el hijo siempre se le ve tranquilo. Espera a que el medico lo llame	Al hermano se le ve tranquilo. Espera a que el doctor lo llame y le dé el informe.	Bueno Lic. ella se muestra tranquila. A la hora que le indica el medico se apersona.	Bueno, ella se muestra tranquila. Pero cuando el médico le da el informe a veces se pone a llorar.	El esposo se muestra tranquilo. A la hora del informe médico también es paciente.	La mama es un tanto ansiosa, desea que le den rápido el informe. El esposo cuando viene si es más calmado.

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS

DIMENSION/INDICADOR PREGUNTAS	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4	ENTREVISTA 5	ENTREVISTA 6
VARIABLE CLIMA SOCIAL DIMENSION RELACIONES 1. INDICADOR COHESION						
Los miembros de la familia apoyan al paciente	A veces la visitan, pero los que más estamos pendientes de ella somos nosotros sus hijos mayores	Mis padres son adultos mayores, no vienen a verlo, mis otros hermanos trabajan y no pueden venir. Soy yo el que viene para recibir los informes y traer lo que me piden.	Bueno, ellos estuvieron en el día que mi pareja se hospitalizo, pero después ya no han venido. Me dicen que por el horario de sus trabajos no pueden venir. Por ahora solo soy yo la que está viendo por él, hasta he tenido que dejar mi empleo para poder estar pendiente de lo que necesita.	Bueno, los hermanos que viven en provincia no lo visitan, llaman para saber cómo esta. Sus hijos a veces vienen, pero soy yo la que está viniendo todos los días. Nuestro hijo no viene por sus estudios. Sus hijos a veces me dan algo de dinero para sus medicinas.	Las hermanas si la visitan, ellas se turnan, están apoyando de acuerdo a sus posibilidades porque ellas no trabajan.	Si su mama es la que más viene a verla, su papa casi no viene y las hermanas algunas, yo también no vengo muy seguido por el trabajo.
Los miembros de la familia conversan sobre su estado de ánimo o si tienen dificultad	Antes de que mi mama se hospitalice a veces conversábamos con mis tíos y hermana, pero ahora no lo hacemos.	Antes de que mi hermano se hospitalice no conversábamos de nada porque cada uno hace su vida. Ahora que mi hermano está internado hablamos sobre lo que le puede pasar y como va a quedar, quien se hará responsable de él.	Antes de que mi pareja se accidentara no conversábamos de nada porque cada uno hace su vida, La verdad señorita es que sus hermanos no me llevan mucho. Ahora que su hermano está hospitalizado, a veces me llaman para que les diga como esta	Antes de que mi esposo se hospitalizara no conversábamos de nada porque sus hijos hacen cada quien su vida, Sus hermanos viven en provincia en la chacra y no tenemos comunicación. Ahora que él está internado sus hijos llaman para saber su estado, pero nada más	Antes de que mi esposa se hospitalizara conversábamos entre nosotros y a veces con sus hermanas, ahora que ella está internada hablamos un poco más sobre su salud.	Ahora que está hospitalizada sus papas conversan conmigo al igual que sus hermanas sobre la salud de ella, pero antes no.
Hay peleas constantes o esporádicas	Bueno con mis tíos no nos hemos peleado. Pero con	Al principio si por la distribución de la casa, pero ahora no	A veces nosotros peleamos porque él no quiere que tenga contacto con el papa de mi hijo.	Entre nosotros no, no peleamos. Pero el con sus hijos mayores a veces si	Entre nosotros no, no peleamos. Con nuestros hijos tampoco peleamos, ella con	Al principio cuando me fui a vivir con ella sí, su

	mi hermana si actualmente por lo que mi mama esta hospitalizada. Mi mama si se peleaba con mis tíos por problemas con mi abuela.	porque mi papa ya entrego a cada uno el espacio que le corresponde	El con sus hermanos como viven aparte no discuten, pero alguna vez me conto que si peleaban por diversos motivos	porque no quieren que él trabaje por su enfermedad, pero tampoco lo ayudan	sus hermanas a veces discuten por la herencia de sus padres	familia no quería que viviéramos juntos, ahora ya no mucho pero igual siguen molestos.
Conversan sobre diversos temas cuando hay oportunidad	Algunas veces conversábamos con mi mama y mi hermana sobre la situación de mis hermanos menores con quien vivirían si a ella le pasaba algo. Pero muy rara vez.	Algunas veces conversábamos con mis hermanos sobre nuestros padres quien podría cuidarlos. Pero no siempre muy raras veces.	Conversamos sobre cosas que nos pasan en el trabajo, pero a él no le gusta tocar el tema de mi hijo. Sobre sus hermanos prefiere no hablar.	Entre nosotros conversamos sobre la casa, sobre nuestro hijo y a veces también sobre su enfermedad.	Entre nosotros conversamos sobre la casa, sobre nuestros hijos y a veces también sobre otros temas	Algunas veces conversábamos, pero terminábamos peleando
Cuando no trabajan están en casa o salen a pasear	No, cada uno de nosotros salimos por nuestra cuenta, mi mama salía con mis hermanos menores, pero también muy rara vez	No, cada uno de nosotros salimos por nuestra cuenta. Mi hermana a veces sale con mis padres, pero también es muy rara vez.	Nosotros salimos de vez en cuando en Lima, no viajamos, pero el con sus hermanos no salen.	Salimos de vez en cuando, como él es taxista a veces es difícil	No casi no salimos porque el dinero no nos alcanza	No, cada uno por su cuenta, es decir nosotros salimos y sus padres salen ellos por su cuenta.
Acuden a misa con frecuencia o algunas veces	Si somo católicos. Pero no vamos a misa	Si somo católicos. Pero no vamos a misa. Solo mi mama va a misa de vez en cuando.	Si somo católicos. Pero no vamos a misa.	Si somo católicos. No vamos a misa	Si somo católicos, pero no vamos a misa.	Si somo católicos. Pero no vamos a misa.
Los paseos o cumpleaños lo planifican o es esporádico	Bueno la verdad es que no celebramos nuestros cumpleaños en la casa. Nosotros los hijos mayores salimos a la calle. Cuando es cumpleaños de mi	Bueno la verdad es que no planificamos celebrar, pero a veces cuando es cumpleaños de algún hermano lo saludamos y nos tomamos algunas cervezas. Cuando es	No planificamos celebrar nuestros cumpleaños, si se da la oportunidad salimos a almorzar fuera. Cuando es cumpleaños de alguno de sus hermanos lo saludamos, pero nada más	No planificamos, si se da la oportunidad salimos a almorzar fuera. Cuando es cumpleaños de alguno de sus otros hijos, el los saluda llamándolos, pero no va a sus casas.	No planificamos, si se da la oportunidad salimos a la calle a almorzar entre nosotros. Cuando es cumpleaños de sus hermanas si ellas hacen algo vamos.	No, no planificamos, cuando es cumpleaños de uno de nosotros salimos a almorzar, cuando es de sus padres o hermanas si ellos

	mama la saludamos y a veces la llevábamos a almorzar. Sus hermanos venían a saludarla, pero otro día no el día de su cumpleaños.	cumpleaños de nuestros padres mi hermana prepara almuerzo, pero nada más.				hacer algo y nos invitan vamos.
2. INDICADOR EXPRESIVIDAD						
La familia realiza reuniones de cumpleaños u otras festividades con frecuencia o esporádicamente.	Bueno la verdad es que no celebramos nuestros cumpleaños en la casa. Nosotros los hijos mayores salimos a la calle. Cuando es cumpleaños de mi mama la saludamos y a veces la llevábamos a almorzar. Sus hermanos venían a saludarla, pero otro día no el día de su cumpleaños.	Bueno la verdad es que no planificamos celebrar, pero a veces cuando es cumpleaños de algún hermano lo saludamos y nos tomamos algunas cervezas. Cuando es cumpleaños de nuestros padres mi hermana prepara almuerzo, pero nada más.	No planificamos celebrar nuestros cumpleaños, si se da la oportunidad salimos a almorzar fuera. Cuando es cumpleaños de alguno de sus hermanos lo saludamos, pero nada más	No planificamos, si se da la oportunidad salimos a almorzar fuera. Cuando es cumpleaños de alguno de sus otros hijos, el los saluda llamándolos, pero no va a sus casas	No planificamos, si se da la oportunidad salimos a la calle a almorzar entre nosotros. Cuando es cumpleaños de sus hermanas si ellas hacen algo vamos	No, no planificamos, cuando es cumpleaños de uno de nosotros salimos a almorzar, cuando es de sus padres o hermanas si ellos hacen algo y nos invitan vamos.
La familia puede realizar diversos comentarios sin temor a que algún miembro se moleste	Bueno mi hermana y yo cuando conversamos con mi mama realizamos comentarios sobre los vecinos y mis tíos, yo no tengo miedo que mi mama se moleste, mi hermana si ella es más temerosa en ese aspecto.	Bueno nosotros conversamos muy poco, pero cuando lo hacemos más que todo con mis hermanos no hay problemas podemos hablar, con mi hermana no tanto porque ella es un poco reservada.	Si cuando le quiero contar sobre mi niño, él se molesta. No desea escuchar	A el casi no le gusta hablar de su enfermedad, cuando yo le pregunto algo se molesta.	Entre nosotros conversamos sobre nuestros hijos, a veces ella se puede molestar cuando tratamos el tema de la herencia de su mama.	Entre nosotros conversamos y no nos molestamos, con sus padres y hermanas no hablamos, muy poco

La familia recibe visita de amigos u otros familiares con frecuencia o algunas veces	Algunas veces	Algunas veces de amigos	No recibimos visitas en nuestra casa porque es muy pequeña	No de nadie	Algunas veces de sus hermanas	No recibimos visitas
La familia presenta normas que todos deben cumplir	La verdad es que no tenemos normas	La verdad es que no tenemos normas solo la de colaborar con mis papas	No tenemos normas.	Nosotros no, pero con nuestro hijo que está estudiando si, él no debe llegar tarde.	Para nuestros hijos si tenemos algunas normas como no llegar tarde y no juntarse con amigos que tengan vicios.	No tenemos normas.
3. INDICADOR CONFLICTOS						
En la familia se presenta riñas con frecuencia o esporádicamente	Bueno raras veces	Una que otra vez por la atención a mis padres	Una que otra vez cuando deseo hacer comentario sobre mi hijo	Peleas no tenemos señorita, a pesar que somos pobres nos comprendemos	No ... no tenemos peleas	Malos entendidos si con los padres de ella y ellos a veces ocasiona discusiones.
Los miembros de la familia generalmente están molestos	Actualmente preocupados por la salud de mi mama	Actualmente preocupados por la salud de mi hermano.	Actualmente yo me siento preocupada por como ira a quedar el de su pierna, no va a poder trabajar varios meses y yo tendré que pagar las cuentas sola	Actualmente yo me siento preocupada por la enfermedad de mi esposo, y sobre todo el tema del dinero, como estoy viniendo todos los días no puedo trabajar, pero estoy tratando de hacer actividades y pedir apoyo a los vecinos... (la entrevistada llora).	Yo me siento preocupado por la salud de mi esposa, y sobre todo el tema del dinero, como estoy viniendo todos los días no puedo trabajar en forma completa solo por horas.	Yo me siento preocupado por ella, yo sé que sus padres y hermanas también están preocupadas, aunque no me lo dicen.
Se ponen de acuerdo con facilidad o hay más desacuerdos	Con facilidad no. Creo que hay más desacuerdos	Yo diría que llegamos a acuerdos cuando se trata de temas que se relacionen con mis papas.	A veces acuerdos, pero creo más desacuerdos	Creo que más acuerdos que desacuerdos	Acuerdos y desacuerdos.	Entre nosotros hay más acuerdos, pero con sus padres hay más desacuerdos.

DIMENSION ESTABILIDAD						
1. INDICADOR ORGANIZACION						
En la familia se comparte las tareas del hogar como limpieza o solo lo realiza una sola persona	Ahora que mi mama esta hospitalizada estamos en eso a veces mi hermana a veces yo, pero cuando mi mama estaba en casa lo hacia ella.	Como cada quien tiene su área, cada quien se dedica a su limpieza, el área de mis padres se ocupa mi hermana	No yo hago la limpieza sola, él no me ayuda.	La limpieza lo hago yo señorita, sola.	La limpieza lo realiza mi esposa y a veces mi hija.	Nuestro cuarto ella se encarga de la limpieza. Del resto de la casa veo que su mama lo hace.
El orden de la casa es responsabilidad de cada miembro o de una sola persona	Bueno también mi mama cuando estaba en la casa, ahora que no está, mi hermana trata de hacerlo	Igual cada quien ve por el orden su área, la de mis padres también se encarga mi hermana.	Igual solo yo tengo que estar ordenando nuestro cuarto.	Igual yo me encargo de eso.	Igual mi esposa y a veces mi hija.	Igual ella se encarga del orden del cuarto, a veces yo le ayudo.
Los pagos de los servicios lo realizan una sola persona o es compartido	Lo compartimos entre mi hermana y yo	Lo compartimos entre todos los hermanos	Lo compartimos entre los dos, pero ahora que no está trabajado tengo que hacerlo yo sola.	El agua es gratis porque la municipalidad nos regala, la luz le pagamos al vecino, pero es poco, y como mi esposo es el que trabaja, él lo paga.	Yo me encargo del pago de los servicios	Nosotros colaboramos y le damos a su mama porque ella es la que paga.
Cuando un miembro del hogar enferma cual es la actitud del resto de la familia	Bueno, por el trabajo mi hermana no puede venir tan seguido, en cambio yo sí puedo venir.	Mis hermanos no están viniendo por el trabajo, mi hermana porque tiene hijos pequeños, solo yo estoy viniendo, pero si están colaborando para comprar medicinas, lo que pueden también	Como le explique solo yo estoy viniendo a verlo. Sus hermanos no están viniendo. Lllaman para saber cómo esta. Algunas veces preguntan si necesito comprar alguna medicina y me dan algo de dinero	Como le dije solo yo estoy viniendo a verlo. Sus hijos mayores no están viniendo. Lllaman para saber cómo esta.	Mayormente vengo yo, pero sus hermanas también vienen a visitarla, nuestros hijos vienen, pero no seguido.	Su mama si está viniendo a verla seguido, sus hermanas casi no vienen, su papa tampoco viene. Yo vengo en las horas que puedo por mi trabajo

2. INDICADOR CONTROL						
En la familia cada uno puede opinar con libertad y sin temor	Bueno, por ejemplo, yo a veces no puedo opinar porque tengo temor que mi mama se recienta. Pienso que no podemos opinar con libertad	Pienso que no podemos opinar con libertad debido a que mi mama o mi papa se pueda molestar, como son ya adultos.	Cuando es con respecto a mi hijo siento temor en comunicarle porque se molesta. Pero en otras cosas de nosotros no.	Bueno yo le doy mi opinión sobre cosas de la casa, pero cuando es algo de su enfermedad si se molesta	Nosotros si opinamos, pero mis hijos son un poco tímidos no hablan mucho y no opinan.	Yo no puedo opinar en nada porque sus padres todo lo toman a mal. Ella si puede conversar con ellos.
En la familia cuando se emite una opinión se eleva la voz	No, no alzamos la voz. No nos gritamos.	No alzamos la voz.	No alzamos la voz.	No tranquilas nomas	No gritamos.	No alzamos la voz.
La familia siempre desea saber lo que cada uno realiza	No, cada uno realiza sus cosas y no informa a mi mama, o en mi caso a mi hermana.	No, cada uno es independiente	Bueno él siempre quiere saber todo lo que hago. Pero yo no	No solo lo que sea importante	Lo que sea importante.	No, cada uno es independiente
En la familia hay normas establecidas que se tienen que cumplir estrictamente	No las tenemos	No las tenemos. De repente mi hermana con sus hijos, pero desconozco	No las tenemos	Para nuestro hijo si, que no llegue tarde, pero otras normas no.	Para nuestros hijos sí.	No las tenemos.
VARIABLE CALIDAD DE VIDA DIMENSION/INDICADOR PREGUNTAS	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4	ENTREVISTA 5	ENTREVISTA 6
DIMENSION BIENESTAR FISICO 1. INDICADOR SALUD						
Motivo de internamiento	Tumor maligno en cerebro	Traumatismo encéfalo craneano por agresión	Fractura expuesta de fémur por accidente de tránsito	Miastenia congénita	Peritonitis	Insuficiencia respiratoria
Ha estado internado anteriormente. Motivo	Si por el mismo diagnostico	Si por accidente de tránsito	Si por apendicitis	Si por el mismo diagnostico	Por parto	No

Presenta alguna enfermedad crónica	La actual	No	No	Si la actual	No	No
Toma medicamentos	Si	No	No	Si	No	No
DIMENSION BIENESTAR FISICO 2. INDICADOR ALIMENTACION						
El paciente toma desayuno. Frecuencia	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno y almuerzo en forma diaria en la casa	El Entrevistado refiere que el paciente consume su desayuno, almuerzo y cena fuera de casa, no sabe si es diario o no	La entrevistada refiere que el paciente consume su desayuno en casa todos los días, ya ella lo prepara antes de ir a trabajar	La entrevistada refiere que el paciente consume su desayuno en casa todos los días, ya ella lo prepara	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno en casa todos los días	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno, almuerzo y cena todos los días en la casa
El paciente almuerza. Frecuencia	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno y almuerzo en forma diaria en la casa	El Entrevistado refiere que el paciente consume su desayuno, almuerzo y cena fuera de casa, no sabe si es diario o no	almuerzo lo consume fuera de casa	almuerzo lo consume fuera de casa	al igual que el almuerzo	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno, almuerzo y cena todos los días en la casa
El paciente cena. Frecuencia	La cena lo reemplaza por algo más ligero, no cena.	El Entrevistado refiere que el paciente consume su desayuno, almuerzo y cena fuera de casa, no sabe si es diario o no	no cenar, sino que cuando llegan a casa luego del trabajo ella prepara un lonche, algo ligero	no cenar, solo toman algo ligero como un lonche	la cena la cual consiste en un lonche también lo realizan en la casa en forma diaria.	El Entrevistado refiere que la paciente consume su desayuno, almuerzo y cena todos los días en la casa
VARIABLE CALIDAD DE VIDA DIMENSION/INDICADOR PREGUNTAS	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4	ENTREVISTA 5	ENTREVISTA 6
DIMENSION BIENESTAR FISICO 3. INDICADOR SALUD FISICA						

El paciente transita por lugares poco seguros	Refiere que ella no transita por lugares inseguros	Refiere que él a veces transita por lugares inseguros, debido a las zonas de su trabajo	Refiere que él no transita por lugares inseguros	Refiere que él transita por lugares inseguros a veces por su trabajo como taxista	Refiere que ella no transita por lugares inseguros	Refiere que ella no transita por lugares inseguros
El paciente mantiene riñas	tampoco mantiene riñas o peleas.	a veces mantiene peleas con personas de su trabajo cuando otras personas quieren ingresar a la obra.	tampoco mantiene riñas o peleas	pero no mantiene riñas o peleas.	tampoco mantiene riñas o peleas	tampoco mantiene riñas.
DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL						
1. INDICADOR TRANQUILIDAD						
El paciente se muestra inquieto o nervioso frecuentemente	Si la he visto nerviosa, más que todo por mis hermanos menores	Si lo note un poco nervioso, me dijo que de repente lo sacarían de la obra en la que estaba trabajando	Si lo note un poco nervioso, porque pensaba que lo despedirían de su trabajo.	Si por su enfermedad	Si por problemas económicos	Si la vi un poco nerviosa porque ya se encontraba un poco mal
2. INDICADOR SEGURIDAD						
El paciente está feliz consigo mismo	Bueno no desde que le dieron el diagnóstico de su enfermedad	No tanto porque quería tener relación estable con una chica y ella no quería	A veces no porque quiere conseguir mejores trabajos y no los encuentra	Antes que se hospitalizara lo notaba triste.	Antes que se hospitalizara la notaba triste, ella decía porque no teníamos dinero para que los chicos estudien	No porque ella estaba buscando trabajo y no encontraba y se sentía molesta

3. INDICADOR STRESS						
Ud. Observa al paciente estresado con frecuencia	Si, como le digo desde su diagnostico	Si, por lo de su trabajo	Si, por lo de su trabajo	Si, por su enfermedad	Si por los problemas económicos	Si por que ya se sentía mal y también porque no encontraba trabajo
4. INDICADOR POSITIVISMO						
El paciente se muestra negativo ante algún problema	Si la note muy pesimista.	Si lo vi muy pesimista	Si se refería a su trabajo estaba muy pesimista	Si él pensaba que se podía morir o quedar discapacitado	Si ella estaba muy pesimista.	Si la vi muy pesimista
5. INDICADOR RELACIONES ENTRE PERSONAS						
Es de las personas que entabla conversación con facilidad	No, no mucho, las saluda, pero no conversa mucho con ellas	No, él es más bien callado. Saluda a los vecinos y nada mas	No, es reservado	No, no le gusta hablar mucho	Conversa con las vecinas, pero no muy seguido	Ella conversa poco con los vecinos.
Acude a reuniones familiares de amigos o vecinos	Algunas veces.	No, nunca lo he visto en reuniones de los vecinos, de la familia a veces.	No, a veces de sus hermanos, pero de vecinos o amigos nunca.	No, no le gusta mucho la gente.	No, solo algunas veces.	A veces de la familia, amigas casi no tiene.
DIMENSION BIENESTAR MATERIAL						
1. INDICADOR VIVIENDA						
Vivienda propia, alquilada o de alojamiento	La vivienda es alquilada	vivienda propia de los padres multifamiliar	Su vivienda es alquilada	Su vivienda es de invasión	vivienda es propia	vivienda alquilada
Material de la vivienda	material noble	material noble	Material noble	De madera	De madera	Material noble
Dormitorio personal o compartido	Dormitorio personal	Dormitorio personal	Dormitorio personal	Dormitorio compartido	Dormitorio compartido	Dormitorio personal
2. INDICADOR SERVICIOS BASICOS						
Cuenta con servicios de agua, desagüe y energía eléctrica	servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica	servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica	servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica completos	sin servicios básicos de agua, desagüe ni energía eléctrica propia, la luz es obtenida en forma alquilada, agua la reciben de la municipalidad.	con servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica.	los servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica.

3. INDICADOR TRABAJO						
Cuenta con trabajo estable o eventual	no trabaja, se dedica a las labores del hogar.	trabaja como obrero en construcción civil en forma eventual	trabaja como panadero en forma eventual.	trabaja como chofer de taxi en forma eventual	ama de casa.	no trabaja, es ama de casa.
Percibe un ingreso	no	si	si	si	no	no
DIMENSION DESARROLLO PERSONAL						
1. INDICADOR EDUCACION Y ACCESO A LAS TECNOLOGIAS						
Grado de instrucción	secundarios completos	estudios primarios completos	estudios secundarios completos	estudios secundarios completos	estudios primarios completos	estudios secundarios completos
Por qué no concluyo	no siguió estudiando, probablemente por la situación económica de sus padres	no siguió estudiando secundaria porque no quiso y sus padres no lo obligaron	no continuo con sus estudios debido a que sus padres no podían pagarlo, y él tampoco quería estudiar	no continuo con sus estudios debido a que sus padres no lo ayudaron, pero que la alguna vez pensó en estudiar algún oficio.	no continuo con sus estudios debido a que sus padres no la ayudaron	no siguió estudiando porque no le gustaba el estudio y sus padres no la obligaron
Labora en el rubro que estudio	No estudio	No	No	No	No	No
Cuenta con servicio de internet	Si en el celular	Si en el celular	Si en el celular	En el celular	En el celular	En el celular
Cuenta con teléfono celular	Si	si	si	si	si	si
2. INDICADOR OPORTUNIDADES						
Ha podido acceder a empleos que hubiera querido	Refiere que ella no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción.	Refiere que él no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción.	Refiere que él no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción	Refiere que él no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción	Refiere que ella no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción	Refiere que ella no ha podido acceder a empleos mejores debido a su nivel de instrucción
Ha tenido opciones de realizar viajes de trabajo o estudio	Tampoco se le han presentado opciones de viaje de trabajo ni de estudio	Tampoco se le han presentado opciones de viaje de trabajo ni de estudio.	Tampoco se le han presentado opciones de viaje de trabajo ni de estudio	No se le han presentado opciones de viaje por trabajo o estudios	No ha tenido opciones	No ha tenido opciones

DIMENSION AUTODETERMINACION 1. INDICADOR PODER DE DECISION						
Requiere de aprobación de algún familiar para iniciar algún proyecto	Para iniciar algún proyecto siempre requiere la aprobación de ellos por cuanto ella no trabaja y ellos son los que solventan sus gastos	Para iniciar algún proyecto a veces les consulta más que nada cuando desea que le presten dinero	Para iniciar algún proyecto a veces le consulta a ella	Para iniciar algún proyecto a veces le consulta a ella.	Para iniciar algún proyecto siempre le consulta a él	Para iniciar algún proyecto siempre me consulta
Realiza cambios en su vida a solicitud de otras personas	No suele realizar cambios en su vida.	No realiza cambios en su vida	No acostumbra realizar cambios en su vida	No hace cambios en su vida	No hay cambios en su vida.	No suele realizar cambios en su vida.
DIMENSION INCLUSION SOCIAL 1. INDICADOR DISCRIMINACION						
Alguna vez no ha accedido a trabajo, deporte o estudio por factores de credo, idioma, raza o por su nivel económico	Refiere que su mama nunca le comento que se haya sentido discriminada.	Refiere que su hermano si se ha sentido discriminado solo por tener estudios primarios cuando busca trabajo.	Refiere que su pareja le comento que cuando busca trabajo como panadero prefieren a aquellos que tienen estudios sobre panadería, y él no los cuenta solo sabe hacer pan por haber trabajado siempre en ello.	Refiere que su pareja le comento que cuando busca trabajo siempre le preguntan si ha estudiado algo, y como no lo ha hecho no lo contratan.	Refiere que su esposa no trabaja solo en negocios pequeños y esporádicos como venta de comida.	Refiere que su pareja si se ha sentido discriminada sobre todo cuando busca trabajo.
DIMENSION DERECHOS 1. INDICADOR IDENTIDAD						
Ha sido reconocido por el papa	Si	si	si	si	si	si
Cuenta con DNI	si	si	si	si	si	si

2. INDICADOR ACCESO A PROGRAMAS DEL ESTADO						
Cuenta con SIS	si	si	si	si	si	si
Pertenece algún comedor popular	no	no	no	no	no	no
Ha logrado acceder a algún programa de beca estudiantil o programa de vivienda	Nunca se presentó a becas estudiantiles ni a programas de vivienda.	No se presentó a becas estudiantiles ni a programas de vivienda.	No se ha se presentado a becas estudiantiles ni a programas de vivienda.	No se ha se presentado a becas estudiantiles ni a programas de vivienda.	No se ha se presentado a becas estudiantiles ni a programas de vivienda	No se ha se presentado a becas estudiantiles ni a programas de vivienda