

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD**



**IMAGEN CORPORAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TRASPLANTE RENAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO CALLAO,
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
ENFERMERÍA**

**AUTOR: LUIS HERMENEGILDO HUAMÁN CARHUAS
ASESORA: DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	LUIS H. HUAMAN CARHUAS_TESIS.docx (D176093739)
Submitted	10/16/2023 5:04:00 PM
Submitted by	
Submitter email	luchine58@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Fetched: 10/16/2023 5:04:00 PM		1
SA	Urkund Report - CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL FINAL - copia.docx (D95950455).pdf Document Urkund Report - CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL FINAL - copia.docx (D95950455).pdf (D95963808)		3
W	URL: https://dspace.unLedu.ec/jspui/handle/123456789/22388 Fetched: 10/16/2023 5:05:00 PM		5
W	URL: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1172 Fetched: 10/16/2023 5:05:00 PM		2
W	URL: https://doi.org/10.37551/S2254-28842021015 Fetched: 10/16/2023 5:05:00 PM		2
W	URL: https://hdl.handle.net/20.500.13053/1991 Fetched: 10/16/2023 5:05:00 PM		2
W	URL: https://hdl.handle.net/20.500.13053/1744 Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		2
W	URL: https://hdl.handle.net/20.500.12672/8734 Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		3
W	URL: https://www.psicosocialyemergencias.com/modelos-intervencion-trabajo-social-sanitario-incident... Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		2
W	URL: https://www.revistanefrologia.com/es-trasplante-renal-donante-vivo-analisis-articulo-S02116995... Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		3
W	URL: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/deceased-donor-kidney-transplant/pyc-20384834 Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		1
W	URL: https://doi.org/10.30944/20117582.17 Fetched: 10/16/2023 5:06:00 PM		2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: IMAGEN CORPORAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO CALLAO, 2022.

AUTOR: LUIS HERMENEGILDO HUAMÁN CARHUAS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9463-6194>

DNI: 28284430

ASESORA: DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1067-6023>

DNI: 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN - CALLAO

UNIDAD DE ANÁLISIS: PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO: ESTUDIO DESCRIPTIVO/CUANTITATIVO/NO EXPERIMENTAL CORRELACIONAL.

TEMA OCDE: 3.03.00 – CIENCIAS DE LA SALUD

<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03>

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dra. María Elena Teodosio Ydrugo	Secretaria
Dra. Ana María Yamunaqué Morales	Miembro
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Miembro

ASESORA: Dra. Gladys Medina Mandujano

N° de libro: 01

N° de folio: 30

N° de acta: 004 – UPG-FCS

Fecha de aprobación de tesis: 27 de diciembre de 2023

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 307-2023-CDUPG-FCS de fecha 15 de diciembre de 2023, donde se designa al jurado de Sustentación de Tesis para obtener el grado académico de Doctor en Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

14

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 405 -UI-FCS -2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

IMAGEN CORPORAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO CALLAO, 2022

presentado por: HUAMÁN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO

para la obtención del: **GRADO ACADÉMICO DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 19 de octubre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulileá Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.556.3360

Fecha: 16/10/2023

DEDICATORIA:

- A Dios, que es la fuente inmensa de inspiración y motivación para el logro de nuestros objetivos.
- A mi madre, por su apoyo integral en mi carrera profesional.
- A mi esposa e hijos, por su apoyo y comprensión constante durante los estudios.
- A los pacientes trasplantados renales, que ven renacer su vida con el nuevo órgano donado.

AGRADECIMIENTO:

A todas las personas que me brindaron su apoyo de forma incondicional, la dedicación de su valioso tiempo para la realización de esta investigación, en especial a las docentes y autoridades de la UNAC Facultad de Ciencias de la Salud.

A los médicos y enfermeras de la Unidad de Trasplante Renal del HASS, por su colaboración y fomento de estudios de investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN	5
RIASSUNTO	6
RESUMO	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1. Teoría de la comparación social	28
2.2.2. Modelo de adaptación de Callista Roy	30
2.2.3. La teoría de la incertidumbre	31
2.2.4. Teoría de crisis	32
2.2.5. Marco filosófico y epistemológico de la investigación	33
2.3. Marco conceptual	37
2.3.1. Trasplante renal	37
2.3.2. Imagen corporal	39
2.3.3. Calidad de vida	41

2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
Hipótesis general	47
Hipótesis específicas	47
3.1.1. Operacionalización de variables	48
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	50
4.1. Diseño metodológico	50
4.2. Método de investigación	50
4.3. Población y muestra	51
4.3.1. Población	51
4.3.2. Muestra	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	51
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	52
4.5.1. Técnica	52
4.5.2. Instrumentos	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	57
4.7. Aspectos éticos en investigación	58
V. RESULTADOS	59
5.1. Resultados descriptivos	59
5.2. Resultados inferenciales	65
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ..	70
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	72
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes ..	76
VII. CONCLUSIONES	77
VIII. RECOMENDACIONES	78
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	93
Anexo 2: Validación del instrumento imagen corporal	94
Anexo 3: Estimación de confiabilidad Escala SF-36	98
Anexo 4: Instrumentos de estudio	99
Anexo 5: Aprobación de protocolo de investigación HASS	107
Anexo 6: Formulario de consentimiento informado	108

Anexo 7: Validación por juicio de expertos	109
Anexo 8: Matriz de datos	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Datos sociodemográficos de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	52
Tabla 5.1.2. Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	53
Tabla 5.1.3. Comparación de dimensiones de Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	54
Tabla 5.1.4. Calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	55
Tabla 5.1.5. Comparación de dimensiones de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	57
Tabla 5.2.1. Prueba de normalidad de las variables imagen corporal y calidad de vida	58
Tabla 5.2.2. Análisis de correlación entre la imagen corporal y la calidad de vida	59
Tabla 5.2.3. Análisis de correlación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida	60
Tabla 5.2.4. Análisis de correlación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida	60
Tabla 5.2.5. Análisis de correlación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida	61
Tabla 5.2.6. Análisis de correlación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1. Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	53
Figura 5.1.2. Comparación de dimensiones de Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	55
Figura 5.1.3. Nivel de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	56
Figura 5.1.4. Comparación de dimensiones de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022	57

RESUMEN

El trasplante renal es la mejor opción de tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica terminal, se asocia con menor mortalidad y mejor calidad de vida comparado con las demás terapias dialíticas; sin embargo, los trasplantados tienen dificultades para adaptarse al órgano del donante, puesto que lo perciben como un cuerpo extraño, distorsionando su imagen corporal y acondicionando comportamientos negativos que afectan su calidad de vida.

Objetivo: Determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se tomó una muestra no probabilística e intencionada de receptores de trasplante renal que se ofrecieron voluntariamente a participar en el estudio y cumplían los criterios de selección. Se aplicaron dos instrumentos validados, para la variable imagen corporal se usó el Cuestionario multidimensional Body Self Relations, y para la variable calidad de vida el Cuestionario SF-36. **Resultados:** Participaron 71 pacientes, el 98.6% refirió tener moderada insatisfacción respecto a su imagen corporal. Referente a la calidad de vida, la mayoría presenta nivel muy alto con 57.7% seguido de nivel alto con 38.1%. La prueba estadística Rho de Spearman obtuvo p-valor de $0.001 < 0.05$ al establecer relación entre imagen corporal y calidad de vida. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital en estudio; es decir, a menor afectación de la imagen corporal, mayor calidad de vida.

Palabras clave: Imagen Corporal, Calidad de Vida, Trasplante Renal.

RIASSUNTO

Il trapianto di rene è la migliore opzione terapeutica per i pazienti con malattia renale cronica allo stadio terminale; è associato a una mortalità inferiore e a una migliore qualità della vita rispetto ad altre terapie dialitiche; Tuttavia, i riceventi hanno difficoltà ad adattarsi all'organo del donatore, poiché lo percepiscono come un corpo estraneo, distorcendo la propria immagine corporea e condizionando comportamenti negativi che influiscono sulla qualità della vita.

Obiettivo: determinare la relazione tra immagine corporea e qualità della vita in pazienti con trapianto di rene da un ospedale pubblico Callao, 2022.

Metodologia: studio con approccio quantitativo, disegno non sperimentale, trasversale e correlazionale. È stato prelevato un campione non probabilistico e intenzionale di pazienti sottoposti a trapianto di rene che si sono offerti volontariamente di partecipare allo studio e hanno soddisfatto i criteri di selezione.

Sono stati applicati due strumenti validati, per la variabile dell'immagine corporea è stato utilizzato il questionario multidimensionale Body Self Relations e per la variabile della qualità della vita è stato utilizzato il questionario SF-36. **Risultati:** hanno partecipato 71 pazienti, il 98,6% ha riferito di avere una moderata insoddisfazione riguardo alla propria immagine corporea. Per quanto riguarda la qualità della vita, la maggioranza presenta un livello molto elevato con il 57,7% seguito da un livello elevato con il 38,1%. Il test statistico Rho di Spearman ha ottenuto un valore p di $0,001 < 0,05$ stabilendo una relazione tra immagine corporea e qualità della vita. **Conclusioni:** esiste una relazione significativa tra immagine corporea e qualità della vita nei pazienti sottoposti a trapianto di rene presso l'ospedale in studio; Cioè, minore è l'impatto sull'immagine corporea, maggiore è la qualità della vita.

Parole chiave: Immagine corporea, Qualità della vita, Trapianto di rene.

RESUMO

O transplante renal é a melhor opção de tratamento para pacientes com doença renal crônica terminal, está associado a menor mortalidade e melhor qualidade de vida em comparação com as terapias dialíticas; no entanto, os transplantados têm dificuldades de adaptação ao órgão doador, pois o percebem como um corpo estranho, distorcendo sua imagem corporal e condicionando comportamentos negativos que afetam sua qualidade de vida. **Objetivo:** Determinar a relação entre imagem corporal e qualidade de vida em pacientes com transplante renal de um hospital público Callao, 2022. **Metodologia:** Estudo com abordagem quantitativa, não experimental, delineamento transversal e correlacional. Foi obtida uma amostra não probabilística e proposital de receptores de transplante renal que se ofereceram voluntariamente para participar do estudo e atenderam aos critérios de seleção. Foram aplicados dois instrumentos validados: o Body Self Relations Multidimensional Questionnaire para a variável imagem corporal e o Questionário SF-36 para a variável qualidade de vida. **Resultados:** Participaram 71 pacientes, 98,6% relataram ter moderada insatisfação com sua imagem corporal. Quanto à qualidade de vida, a maioria apresenta um nível muito alto com 57,7% seguido de um nível alto com 38,1%. O teste estatístico Rho de Spearman obteve p-valor de $0,001 < 0,05$ ao estabelecer relação entre imagem corporal e qualidade de vida. **Conclusões:** Existe uma relação significativa entre a imagem corporal e a qualidade de vida nos doentes transplantados renais do hospital em estudo; ou seja, quanto menos afetada a imagem corporal, melhor a qualidade de vida.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Qualidade de Vida, Transplante de rim.

INTRODUCCIÓN

Las percepciones, fantasías, sentimientos y acciones de una persona en relación con su propio cuerpo son aspectos que se incluyen en la definición del término imagen corporal. Por lo general, los pacientes que han sido sometidos a un trasplante renal no encuentran respuestas adaptativas frente a esta compleja condición quirúrgica, que a menudo es inesperada. Los pacientes experimentan diversos sentimientos negativos, de manera aislada e incluso los asumen como normales, siendo afectados significativamente en su calidad de vida. Esto ocurre en un contexto muy tecnificado y propenso a la deshumanización de la atención médica.

Desde una perspectiva psicológica, el proceso de obtener un injerto renal de un donante no es sencillo. Inaugura un periodo de gran imprevisibilidad y anuncia el comienzo de un arduo viaje. Los pacientes receptores frecuentemente expresan gran preocupación por el donante anónimo. Muchos se sienten apenados e incluso culpables por el fallecimiento del donante, al mismo tiempo que experimentan una profunda gratitud hacia la familia de ellos. También les preocupa cómo la cirugía afectará su cuerpo y temen que el nuevo riñón altere su personalidad.

El hecho de reemplazar el riñón dañado con el de un donante anónimo puede representar una amenaza para el autoconcepto de corporeidad, lo que genera reacciones psicológicas y emocionales negativas como el miedo, la ansiedad y la angustia. Estas reacciones condicionan una disminución en la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Por otra parte, la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes es un tema ampliamente abordado; sin embargo, no existen registros de investigaciones que incluyan el componente de la imagen corporal en el intento de explicar cómo se relacionan estas dos variables en la población de pacientes con trasplante renal. En este contexto, la calidad de vida es una noción

polifacética en la que pueden influir diversos factores, uno de los cuales es la forma en que uno percibe su aspecto físico o imagen corporal.

Actualmente, en el Hospital Alberto Sabogal se ha fortalecido el trasplante renal en usuarios con enfermedad renal crónica, y cada año se incrementa el número de pacientes que se benefician de esta opción de reemplazo renal. En el campo de la enfermería, esta problemática ha sido poco abordada, ya que los escasos estudios sobre pacientes trasplantados se centran en los efectos biomédicos de la cirugía. En el presente estudio, se consideraron ambos componentes con el propósito de verificar alguna relación existente. Acercarnos a esta dimensión del problema amplía el panorama del cuidado enfermero y propone un programa de consejería como complemento de la unidad de trasplante en el hospital de estudio.

El proceso de investigación se encuentra organizado en nueve apartados. En el primer apartado de la tesis se desarrolla la delimitación del problema, así como la formulación de las interrogantes, objetivos y delimitantes. En el apartado dos, se encuentra el marco teórico, donde se describen los antecedentes de estudio, fundamentos teóricos y conceptos de las variables a estudiar. En el apartado tres se formulan las hipótesis de la investigación y se realiza la operacionalización de las variables. En el apartado cuatro se describe la metodología del estudio, incluyendo el tipo de investigación, el diseño, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos utilizados. En el apartado cinco se muestran los resultados descriptivos, inferenciales, las pruebas de normalidad y las pruebas de las hipótesis. En el apartado seis se realiza la discusión de los resultados, basada en las hipótesis y los antecedentes del estudio. En el apartado siete se presentan las conclusiones. En el apartado ocho se incluyen las recomendaciones. En el apartado nueve se encuentran las referencias bibliográficas. Por último, se encuentra el apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El trasplante de órganos es considerado como una opción de tratamiento para patologías agudas y crónicas, que permite mejorar la supervivencia y la calidad de vida. A nivel global, la tendencia en trasplantes sitúa al riñón como el órgano más frecuentemente trasplantado, seguido del hígado, corazón, pulmón y páncreas. Esto es relevante, ya que la lista de espera de órganos destaca a las personas que esperan un trasplante de riñón (1).

El trasplante de riñón es aceptado consensuadamente como primera alternativa sustitutiva para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa o estadio final, y se asocia con menor morbilidad, mortalidad y mejor calidad de vida en comparación con otros procedimientos de reemplazo renal (2). Sin embargo, en América Latina la prevalencia varía significativamente según las regiones, con una tendencia a cifras más bajas en comparación con Europa. Brasil, Argentina, Uruguay, Chile y México son países donde se ha promovido el trasplante renal con mayor frecuencia (3).

En Perú, para los pacientes con ERC, existen tres alternativas de terapia sustitutiva: la hemodiálisis, que presenta una prevalencia de 363 pacientes por millón de personas (pmp); seguida de diálisis peritoneal, con una prevalencia de 51 pmp; y trasplante renal con una tasa de 4 pacientes pmp. En este sentido, el 88% de todos los afectados con ERC en etapa terminal se encuentra en un programa de hemodiálisis crónica, y el 12% en diálisis peritoneal, mientras que las tasas de trasplante renal son extremadamente bajas (4 pmp), sobre todo al compararlas con tasas superiores a 50 pmp en Noruega, España y Estados Unidos, y tasas de 33 pmp y 31 pmp en Colombia y Argentina, respectivamente (4). A pesar de las grandes brechas existentes entre países desarrollados que realizan

tasas elevadas de actividad trasplantadora, y el nuestro con escasa proporción de trasplante renal; en el hospital Alberto Sabogal de la provincia constitucional del Callao se viene incrementando el número de pacientes con trasplante renal durante los últimos 10 años, según los registros de la unidad de trasplante del hospital en mención, hasta la actualidad se han trasplantado 117 pacientes todos con donantes fallecidos, de los cuales se produjeron 17 rechazos y 9 fallecidos (Registro UTR-HASS-2022).

A diferencia de otras intervenciones, el trasplante involucra la participación de tres protagonistas: el donante, el receptor y el órgano/tejido. Por lo tanto, este procedimiento genera diversas representaciones y significados en el paciente, ya que se involucran todas las dimensiones del ser humano: la biológica, la psicológica y la social. Sin embargo, cabe aclarar que el "éxito del trasplante" se aborda principalmente desde el enfoque médico tradicional, es decir, todo depende exclusivamente de la adecuada asimilación del órgano, dejando de lado los aspectos emocionales, psicológicos, sociales, laborales y familiares del paciente (5).

En general, los pacientes trasplantados suelen tener mejores niveles de supervivencia en comparación con aquellos que reciben terapias de reemplazo renal. La investigación de nuevos métodos para mejorar la tasa de supervivencia de los pacientes trasplantados, y el uso de nuevos medicamentos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, son dos ejemplos de los importantes avances logrados en este campo de la medicina. No obstante, cuando se analiza desde una perspectiva holística que considera la autopercepción corporal del paciente, este tema ha sido escasamente abordado. El escaso número de estudios que se han realizado en América Latina se ha centrado en examinar los síntomas psicológicos que experimentan los pacientes trasplantados y compararlos con los que experimenta la población general, evidenciándose que no tienen en cuenta la influencia que determinados acontecimientos tienen

en la perspectiva y el comportamiento del receptor del trasplante. Algunos de estos factores son los episodios de rechazo, el tipo de órgano que se donó, el donante anónimo, el apoyo de los familiares y la intervención del equipo de trasplantes (6).

La configuración total de la representación, percepción, idea, emoción y actitud que el sujeto ha elaborado con respecto a su cuerpo a lo largo de su existencia y a través del contacto con su entorno psicosociocultural, es la imagen corporal del sujeto. Es decir, la cultura en su conjunto establece normas de belleza, roles, fuerza, habilidad, adaptabilidad y capacidad intelectual, y la propia imagen de la persona es una identificación evaluativa que puede generar sentimientos de conformidad o disconformidad debido a la preocupación por cumplir los ideales que han sido establecidos por la cultura (7).

La integración de un nuevo órgano en la autoimagen del receptor es un paso necesario en el proceso de trasplante. Según esta línea de pensamiento, Raich (2000) define la imagen corporal como la forma en que un individuo percibe, siente, piensa y actúa en relación con su propio cuerpo. Esta imagen corporal se considerará sana si es adaptable, y si las sensaciones internas, las experiencias psíquicas y las influencias externas, como una intervención de este tipo, pueden hacer que cambien las representaciones del cuerpo. En el campo de la enfermería, No se han realizado muchos estudios sobre la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida después de un trasplante renal. El limitado corpus de estudios que se ha realizado se centra principalmente en examinar las repercusiones patológicas que pueden surgir en las personas sometidas a estas circunstancias desfavorables (8).

Algunos estudios previos sobre el impacto que tienen las cirugías en el aspecto emocional, social y físico de las personas han demostrado que, sin duda, a medida que las cirugías sean más profundas y mutilantes,

mayores serán las alteraciones en la dimensión emocional y, por ende, en la imagen corporal. Sin embargo, a largo plazo, la mayoría de los pacientes logran adecuarse a la transformación de su imagen corporal. Los efectos más frecuentemente reportados incluyen sentimientos de mutilación y alteración de la imagen corporal, disminución de la autovaloración, alteraciones del sentido de la feminidad, disminución de la atracción y capacidad sexual, incremento de la ansiedad, tristeza, sentimientos de humillación, el miedo a la recidiva y a perder la vida. Todas estas condiciones observadas llevaron a la conclusión de que el proceso de adaptación en los receptores de trasplantes es difícil porque crea cambios en su organismo y alteran su imagen corporal (9).

Existe escasa bibliografía sobre los elementos comunes del trasplante en relación a la experiencia de los pacientes con trasplante. Es vital señalar que los rasgos de personalidad pueden transmitirse de donante a receptor. Este fenómeno de transferencia de rasgos de personalidad, se da de forma bidireccional, ya que hay receptores que asumen rasgos genuinos o imaginarios del donante, y hay receptores que alteran su comportamiento basándose en estas suposiciones para promover la aceptación biológica del órgano. También hay receptores que asignan sus propios atributos al donante anónimo, y hay receptores que hacen ambas cosas. Por ejemplo, si el receptor recibiera el órgano la noche del 31 de diciembre, temería desarrollar alcoholismo, ya que podría deducir que la muerte del donante fue causada por el alcohol. Si se sienten sanos y animados, no temerán contemplar la posibilidad de que su riñón haya sido donado por un individuo joven y sano (10).

Además de las secuelas externas que disminuyen la imagen del paciente, como en el caso de la cirugía de mama o trasplante de órganos, las intervenciones radicales provocan una reducción de la funcionalidad del órgano afectado. Así mismo para algunos autores, el trastorno psicológico causado por la cirugía radical de mama es único en comparación con el

trastorno psicológico causado por cualquier otra forma de tratamiento del enfermo. Se cree que, las cirugías de alta complejidad sobre todo en las mujeres, afecta a la feminidad, autoestima, percepción de la propia imagen y la sexualidad. Según esta corriente de pensamiento, algunos autores sostienen la presencia de un trastorno de la imagen corporal en pacientes sometidos a tratamientos muy complejos cuando existe un importante desacuerdo entre la apariencia física y la representación mental que las personas tienen de ese atributo. Según el autor, esta divergencia genera reacciones emocionales negativas y comportamientos compensatorios, los cuales suelen interferir significativamente con el desarrollo normal del individuo y sus relaciones personales, teniendo un efecto negativo en su calidad de vida (11).

En la práctica profesional, se ha observado respuestas negativas de pacientes mujeres trasplantadas en el hospital Sabogal, algunos casos reportaron alteraciones psicológicas con consecuencias de rechazo al nuevo injerto renal implantado. Según los registros de la UTR, los cambios a nivel físico provocados por el tratamiento y los causados por la enfermedad repercuten en la imagen corporal del paciente, lo que a su vez impacta en su autoestima, su estado de ánimo y sus actividades cotidianas. Las personas afectadas en su imagen corporal experimentan cambios en varios niveles de respuesta humana, como se describe a continuación (12).

A nivel perceptivo: pueden presentar una atención selectiva hacia la zona afectada y descuidar otras partes del cuerpo que no han sido alteradas. También puede producirse una magnificación al ver el tamaño del defecto, así como otras modificaciones, como el fenómeno del miembro fantasma que se produce en situaciones en las que se ha amputado un miembro.

A nivel cognitivo: se observan diferentes trastornos en la esfera cognitiva. Entre las más comunes se encuentran los errores cognitivos relacionados

con el cuerpo y las relaciones interpersonales. Se puede notar la aparición del diálogo interno crítico y despectivo centrado en la pérdida y secuela negativa, así como creencias disfuncionales sobre el propio valor personal. También se identifican variantes en el concepto de sí mismo, que se manifiestan mediante sentimientos de fracaso que abarcan desde la atracción física hasta la valorización individual, comenzando a reconocer el propio valor basándose únicamente en rasgos de tipo físico, y desconociendo otras características del individuo. Esto puede conducir a sobredimensionar la importancia de la imagen estética y a generar disfunción en las creencias relacionadas con la identificación sexual. Estos ideales prevalecen en situaciones en las que preocupa desprenderse del atractivo sexual y de la individualidad, especialmente en pacientes masculinos con tratamientos especiales, cáncer o trasplantes de injertos, cuyos efectos secundarios pueden incluir la feminización de ciertas partes del cuerpo, presencia de tejido adiposo en cadera y cambios en la estructura tegumentaria. Así mismo, se sabe que las mujeres experimentan sentimientos de pérdida de feminidad y sensualidad cuando se ven afectadas en su imagen corporal (13).

A nivel fisiológico: sobre todo, en pacientes que han perdido el control de una función esencial, como la capacidad de hablar o deglutir. Las personas experimentan cambios en sus hábitos y deben aprender a convivir con sensaciones nuevas y extrañas.

A nivel afectivo/emocional: es muy común que aparezcan respuestas emocionales asociadas a los cambios físicos, como ansiedad, descontento, anhedonia, agresividad e irritación.

A nivel conductual: surgen sensaciones de humillación, temor de ser rechazado e incomodidad asociada, lo cual lleva a los pacientes a mostrar conductas de evitación o recompensa en relación con su apariencia corporal en ocasiones interpersonales. Intentar cubrir o camuflar la

deformidad, evitar mirarse en el espejo o fijarse en la zona afectada, cambiar de estilo de atuendo y hacer muchas preguntas para buscar confirmación de su aspecto son ejemplos de estas acciones. Pueden incluso empezar a realizar actividades compulsivas, rehuir toda forma de contacto humano y recluirse (13).

En este sentido, la función del órgano podría entenderse como la de un objeto transicional: el receptor proyecta en el riñón todas aquellas cualidades y realidades que desee. Los atributos o valores que se encontraban hasta ese momento en el donante, ahora son atribuidos al injerto implantado y le ayudarán en el proceso de búsqueda de independencia. La existencia de la persona receptora en etapa terminal pasa a una nueva vida con el nuevo riñón, la cual requerirá de recursos psicológicos para superar esta nueva etapa vital que se avecina (14).

Por otro lado, la calidad de vida de las personas con ERC en procedimiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, ha sido objeto de un gran número de investigaciones, pero existe información limitada en cuanto a los trasplantados renales en nuestra región. Es importante conocer en qué medida mejora o disminuye la calidad de vida de los pacientes que han recibido un trasplante renal. Estudios comparativos en pacientes con diálisis y trasplante renal, respecto a la calidad de vida, nos reportan resultados diferenciados para cada tipo de TRR, sin embargo, aún es complejo definir la superioridad de un tipo de alternativa sobre otro, porque hay variables determinantes que intervienen en el análisis de la calidad de vida (15).

La calidad de vida, al tratarse de una noción multidimensional es sensible de verse afectada por diversos aspectos de la propia existencia. Es la perspectiva que tiene el sujeto de su posicionamiento en el ámbito de la cultura y las costumbres en las que convive, en función con sus metas, intereses, valores y temores. Por ello, la calidad de vida está

indisolublemente ligada al bienestar del individuo, al cumplimiento de los requisitos fundamentales y a la forma de alcanzarlos, que es única para cada persona (16). La salud física también es una función; es decir, incorpora tanto aspectos objetivos como subjetivos en su estructura, en ese sentido, la calidad de vida se ve afectada por el estado de salud física y mental de cada uno en el momento actual. El hecho de que la calidad de vida de un individuo pueda servir como recurso para su propio desarrollo personal, así como para el progreso económico y social, pone de relieve la importancia de este aspecto de la vida de una persona (17).

La capacidad de un paciente trasplantado de riñón para evaluar si existen cambios en su imagen corporal y en su calidad de vida relacionados con la imagen corporal, así como la relación entre estos factores, podría tornarse en valiosa estrategia informativa con influencia positiva para las estrategias de intervención para mejorar no solo la supervivencia del injerto trasplantado, sino también la del propio paciente trasplantado. Además, proporcionaría fundamentos para la toma de decisiones políticas en materia de salud.

1.2. Formulación del problema

Debido a que la imagen corporal de los pacientes con trasplante renal es un tema poco abordado, especialmente en la etapa post trasplante donde suelen experimentar complicaciones que afectan la calidad de vida, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.
- Evaluar la relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.
- Evaluar la relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

- Evaluar la relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

1.4. Justificación

Teórica:

El estudio de investigación es un aporte teórico que amplía la información sobre las variables Imagen Corporal y Calidad de Vida en pacientes trasplantados renales del Hospital Alberto Sabogal. El estudio se realizó desde la perspectiva del autor en virtud de la necesidad y vacío de conocimientos en el ámbito nacional, lo que permitió enfocar científicamente el problema planteado utilizando diversas teorías sobre las variables mencionadas. Actualmente, es el primer estudio en el país que aborda la imagen corporal en pacientes trasplantados renales y su relación con la calidad de vida, por lo que los hallazgos del estudio servirán como fuente para futuras investigaciones que se realicen en poblaciones similares.

Práctica:

A nivel práctico y social, desde un primer momento se identificó la necesidad de implementar estrategias de intervención en la población de pacientes con trasplante renal en relación a su salud emocional. De esta manera, los pacientes podrán adaptarse al órgano trasplantado y reducir las conductas de rechazo que se observan con frecuencia en la unidad de trasplante renal del hospital en estudio. Por otro lado, en la actualidad se ha observado un aumento sostenido de la enfermedad renal crónica en etapas avanzadas, lo que a su vez ha llevado a un incremento en el número de pacientes trasplantados renales (18,19) que requieren prolongar la supervivencia no solo del riñón trasplantado, sino también la de los propios pacientes. Así mismo, los hallazgos servirán de base para diseñar estrategias de implementación de un programa de consejería a cargo de enfermería para los pacientes en lista de espera y trasplantados.

Profesional:

En el contexto descrito, desde el punto de vista profesional, se investigó el tema debido a la importancia del rol enfermero en los programas educativos y de consejería. En la actualidad, enfermería desempeña un papel importante en el proceso de trasplante de órganos, ocupa una posición única dentro del equipo multidisciplinar de la unidad de trasplante renal, la enfermera posee los conocimientos, la experiencia clínica y las habilidades para liderar las actividades relacionadas con el trasplante (20). Sin embargo, antes es necesario conocer la realidad en relación a las variables de estudio planteadas. Según los resultados de la presente investigación, se propuso la implementación de un programa de consejería como un servicio complementario de la unidad de trasplante renal del hospital, generando así un nuevo espacio para el desempeño de los profesionales de enfermería.

Económico:

El estudio tiene un impacto económico en el presupuesto del sistema sanitario, ya que un manejo adecuado de los pacientes trasplantados, basado en la prevención de complicaciones relacionadas con el deterioro de la imagen corporal, contribuye a reducir los gastos de hospitalización y tratamiento. En esta línea, el paciente trasplantado también se beneficia al tener una prolongada supervivencia del injerto.

1.5. Delimitantes de la investigación**Delimitante teórica:**

La información sobre la variable imagen corporal fue muy escasa en la búsqueda realizada. Algunos estudios referentes eran antiguos y dispersos, lo que dificultó la construcción del estudio, ya que las investigaciones realizadas sobre la imagen corporal en otros grupos no abordaban de manera integral las dimensiones e indicadores. Por lo tanto,

se integraron diversas investigaciones que trataron las variables imagen corporal y calidad de vida.

Delimitante temporal:

El factor tiempo supuso una exigencia máxima, ya que debido al avance del estudio doctoral y al tipo de investigación, se contaba con escasos meses para desarrollar y concretar los resultados. Esto se debió, entre otras razones, a las actividades laborales y al contexto de la pandemia *covid-19*. Sin embargo, gracias a la predisposición y dedicación constante, se logró culminar la presente investigación. El trabajo se desarrolló desde marzo de 2022 y se concluyó en julio del mismo año.

Delimitante espacial

El presente estudio se llevó a cabo en los ambientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Debido a las restricciones de la pandemia por *covid-19*, fue necesario entrevistar a los pacientes en espacios aislados en el exterior de los consultorios, donde los pacientes solían acudir para sus controles programados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gargantini y Casari (2019), de Argentina, realizaron el estudio titulado "Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía". La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, buscó evaluar el problema y describieron las variables involucradas en un contexto determinado. Tuvo un diseño posterior a los hechos, retrospectivo, de 2 o más grupos. La muestra estuvo conformada por 3 grupos de mujeres haciendo un total de 30: Reconstrucción inmediata (n=10), Reconstrucción diferida (n=10) y Sin reconstrucción (n=10). A las participantes se les aplicó la Escala de Imagen Corporal (S-BIS) y el Inventario de Influencia de imagen corporal sobre calidad de vida (BIQLISP). Según los hallazgos, las mujeres que se sometieron a una reconstrucción rápida presentaron niveles significativamente menores de dificultades de imagen corporal y niveles significativamente mejores de calidad de vida en lo que respecta a la imagen corporal. En conclusión, las mujeres que se sometieron a una reconstrucción mamaria tras una mastectomía tuvieron una mejor adaptación que las que no se sometieron a la reconstrucción, y las mujeres que se sometieron a una reconstrucción inmediata tuvieron un menor deterioro de la imagen corporal que las que no se sometieron a una reconstrucción rápida (21).

López Pelaez, J. (2020), en Argentina, desarrolló la investigación titulada "Imagen corporal y Resiliencia en pacientes con trasplante hepático", con el propósito de evaluar la relación existente entre estas dos variables. La metodología aplicada fue un estudio tipo correlacional, descriptivo-exploratorio en una muestra de 31 pacientes que asistieron al Hospital

Italiano. Para la medición de las variables de estudio se aplicaron tres instrumentos: Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), Escala de Resiliencia y una Encuesta Sociodemográfica. Los resultados indicaron que existía una relación inversa entre la preocupación por la imagen corporal y la resiliencia, lo que significa que los pacientes con mayores niveles de resiliencia tenían menores niveles de preocupación por la imagen corporal (8).

Portilla y Preciado (2017), en Ecuador, realizaron el estudio titulado "Calidad de vida de pacientes trasplantados renales atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga 2007-2016", cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de pacientes trasplantados renales atendidos en la población indicada. El método fue un estudio tipo descriptivo transversal en una muestra de 89 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizaron 3 tipos de instrumentos. Los resultados a los que llegaron fueron los siguientes: la media de edad fue $46,62 \pm 13,71$ años, el género masculino representó el 68.5%, el 69.7% procedía de zonas urbanas. El 51.6% de los pacientes tenían un tiempo mayor a 5 años desde el trasplante, y la causa principal de la ERC fue la nefroesclerosis con 36%. Respecto a la calidad de vida en su dimensión Salud Mental, se obtuvo un valor de $75,10 \pm 1,94$, la dimensión dolor corporal obtuvo $73,68 \pm 6,63$, y en la dimensión salud general de $58,43 \pm 3,45$. En conclusión, la población que recibe trasplantes de riñón tiene una gran calidad de vida, mientras que el grupo que recibe atención de salud mental tiene una calidad de vida del 75,1 puntos, se sienten mucho mejor que el año anterior, y la gran mayoría de los pacientes trasplantados desde hace más de cinco años indican que han mejorado (22).

Reza Narváez (2019), en Ecuador, realizó el estudio denominado "Imagen Corporal y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja". El objetivo planteado fue establecer la percepción de la imagen corporal y

calidad de vida en enfermos con IRC en el periodo 2018-2019. El método empleado consistió en recoger datos de una muestra de 50 pacientes, de los cuales 25 eran mujeres y 25 hombres. Se adaptó un enfoque de investigación cuantitativa de carácter descriptivo y transversal. Para el recojo de información se utilizó la Escala de Imagen Corporal BIS para mujeres, el Multidimensional Body Self Relation Questionnaire para hombres; y el Cuestionario SF-36 para medir calidad de vida. Los resultados obtenidos mostraron que 40% de mujeres presentó impacto regular en su imagen corporal, mientras que el 96% de los hombres presentó alteración regular en dicha variable. Al estimar la calidad de vida, el 34% de hombres y el 36% de mujeres evidenciaron buen nivel de calidad de vida. En conclusión, se evidenció que no existe una relación entre las dos variables (23).

Yosra Mouelhi et al. (2018) desarrollaron un estudio titulado "Factores asociados a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Receptores de Trasplante Renal en Francia", con el objetivo de identificar los factores asociados con la calidad de vida (CVRS) entre una muestra representativa de receptores de trasplante de riñón. La metodología del estudio consistió en la recolección de datos mediante un diseño transversal y longitudinal realizado en cinco centros de trasplante de riñón franceses en 2011, e incluyó a 1424 pacientes receptores de trasplante renal con un injerto funcionando durante al menos 1 año. Para evaluar la CVRS se administró la Encuesta de Salud Short Form-36 (SF-36) y un instrumento de CVRS para trasplantados renales (ReTransQoI). Dentro de los resultados, se demostró que las puntuaciones bajas en CVRS estaban relacionadas con factores demográficos y clínicos en los dos cuestionarios. Además, se identificaron variables incidentales como la percepción de un pobre apoyo social y la terapia antidepresiva, los cuales se asociaron con puntuaciones bajas de calidad de vida. En conclusión, las variables psicosociales, especialmente en los receptores de trasplante renal tratados con

antidepresivos y aquellos que experimentaron necesidades insatisfechas de apoyo social, tienen un efecto negativo en su calidad de vida (24).

Zhao, SM et al. (2018) realizaron el estudio denominado "Calidad de vida, comportamiento de adherencia y apoyo social entre los receptores de trasplante renal en China", con el objetivo de averiguar cómo estaban relacionados esos factores entre los pacientes con trasplante renal. La metodología empleada fue un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Este estudio incluyó una muestra de conveniencia de 253 receptores de trasplante renal. Se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos. Dentro de los resultados, se encontró que las puntuaciones en los dominios de calidad de vida resultaron disminuidas en los receptores que en la norma general de la población china. El tiempo desde el trasplante y la educación fueron factores que influyeron en las puntuaciones de calidad de vida. En conclusión, los hallazgos demuestran una calidad de vida algo deficiente entre los usuarios trasplantados renales cuando se comparó con la población general. El apoyo social, el comportamiento de adherencia, el tiempo desde el trasplante y la educación influyeron significativamente en la calidad de vida de los receptores, y el apoyo social estuvo relacionado significativamente con la adherencia y la calidad de vida (25).

Megawati, Yetti y Sukmarini (2019), en el estudio "Factores que afectan la calidad de vida de los pacientes trasplantados de riñón en el Hospital General Cipto Mangunkusumo de Yakarta, Indonesia", tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida (CdV) de los trasplantados renales y los factores asociados. Este estudio transversal utilizó un método de recolección de datos de muestreo intencional e involucró a 110 pacientes que superaron los criterios de selección. La calidad de vida se midió utilizando la forma abreviada del cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. Los datos se analizaron mediante proporciones, la prueba de chi-cuadrado y un análisis de regresión

logística múltiple. Los hallazgos evidenciaron una buena calidad de vida de los pacientes en estudio con 71,8%. Los factores que afectaron la calidad de vida de las personas en estudio fueron la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación inmunosupresora. El factor dominante que influyó en la calidad de vida fue el grado educativo, concluyendo que la calidad de vida de los pacientes se vio influenciada por su edad, nivel educativo, situación laboral, apoyo familiar y adherencia a la medicación inmunosupresora (26).

A nivel nacional

Cristóbal y Ruiz (2018), desarrollaron en Perú un estudio titulado "Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima-2016" con el propósito de determinar la relación entre la calidad de vida e imagen corporal en pacientes con mastectomía del hospital mencionado. La metodología utilizada fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra de estudio la representó un total de 40 pacientes mujeres con mastectomía. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario de calidad de vida SF-36 y un cuestionario de imagen corporal. Entre los hallazgos, descubrieron que el 80% de las pacientes mastectomizadas resultaron en la categoría de tener una calidad de vida media, y en cuanto a la variable imagen corporal, se descubrió que el 60% de los participantes se encontraba en una categoría desfavorable, y que el 100% mostraban un nivel desfavorable tanto en la dimensión aspecto físico como en el aspecto psicológico. Concluyeron en la inexistencia de relación entre la calidad de vida e imagen corporal (27).

Chacón y Acevedo (2018) en Lima, Perú, desarrollaron un estudio titulado "Relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica a inmunosupresores en pacientes con trasplante de hígado", con el objetivo de establecer la relación entre calidad de vida y la adherencia al

tratamiento con inmunosupresores en usuarios trasplantados de hígado del Hospital Edgardo Rebagliati en 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de correlación y corte transversal, que incluyó la inclusión de 15 personas que recibieron un trasplante hepático. Se utilizaron el formulario SF-36 para calidad de vida, y el test de adherencia terapéutica a inmunosupresores. Resultados: Mediante la aplicación del Chi cuadrado y correlación de Pearson, se encontró que, del total de las personas con trasplante hepático, el 53% de ellos presentaron una adherencia adecuada a la terapia de inmunosupresores con una puntuación de 12, mientras que un tercio de los pacientes presentaron una adherencia terapéutica entre 0 y 9 puntos. En conclusión, se evidenció la existencia de una importante relación entre la calidad de vida de los pacientes con trasplante de hígado y la adherencia a la terapia inmunosupresora (28).

Parra Hidalgo (2018), en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción de la imagen corporal y calidad de vida en población femenina con mastectomía que acudió a la consulta de ginecología del Hospital Arzobispo Loayza. La investigación se realizó en una muestra de 79 mujeres y fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizaron 2 cuestionarios, el BIS (Hopwood y cols) y el SF-12. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: respecto a la imagen corporal, se encontró una percepción negativa en el 91.1% de usuarias con mastectomía, y en cuanto a la calidad de vida, también se encontró un nivel negativo en el 84.8% de las mujeres (29).

Linares (2015) desarrolló el estudio titulado "Calidad de vida de los pacientes con trasplante renal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia". Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, y se realizó en una muestra de 31 adultos trasplantados renales que acudieron a la consulta periódica de control. En cuanto a los resultados, según las dimensiones evaluadas, en salud física se obtuvo un 32% de mala calidad de vida; respecto al dolor corporal, el

68% consideró tener buena calidad de vida; y en la dimensión de salud mental, el 36% consideró tener mala calidad de vida. En conclusión, el indicador de la dimensión de salud física con mayor percepción de calidad fue el dolor corporal, le sigue el rol físico y salud mental (30).

Cruz y Reynaga (2020), en la ciudad de Lima, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida en una población de pacientes con ERC que acudieron a su tratamiento en una clínica privada. Estudio tipo observacional, prospectivo y transversal, y tomaron como muestra a 40 pacientes mayores de 18 años. Los participantes respondieron a un instrumento de recolección de datos que incluía la variable de estudio y un cuestionario tipo escala con 36 ítems. Los resultados encontraron que el 50% de los pacientes reportaron un nivel regular de calidad de vida, el 25% buena y el 25% mala. En cuanto a las dimensiones específicas, el rol físico fue calificado como regular por el 62.5% de los pacientes, el dolor corporal como regular por el 75%, la vitalidad como regular por el 62.5%, el rol social como regular por el 47.5%, y la salud mental como regular por el 57.5%. En conclusión, la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acudieron a su tratamiento durante el año 2020 fue evaluada como regular (31).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la comparación social

La Teoría de la Comparación Social de Festinger (1954) representa una de las teorías más importantes en relación con la imagen corporal. Según esta teoría, las personas tienden a compararse con otras similares a ellas con el fin de definir su posición y autoevaluación. Las comparaciones sociales se producen cuando la comparación objetiva no está presente. Festinger propone que las comparaciones ascendentes pueden tener consecuencias negativas, como la disminución de la autoestima, mientras

que las comparaciones descendentes pueden tener efectos positivos, como el aumento de la autoestima. Aunque Festinger señala que los resultados de las comparaciones pueden ser tanto negativos como positivos, en el caso de pacientes con trasplante de órganos o tratamiento oncológico, las comparaciones suelen basarse en la búsqueda de la estética, especialmente en las mujeres. Los resultados tienden a ser negativos debido a que se comparan con otras mujeres que no han pasado por intervenciones quirúrgicas o procedimientos complejos y que son percibidas como más hermosas de lo que ellas consideran que son en comparación con los ideales culturales. Como resultado, estas mujeres se sienten disminuidas y afectadas en su imagen corporal (32).

Desde una perspectiva teórica, la aplicabilidad de la Comparación Social en el desarrollo y promoción de conductas saludables en pacientes trasplantados renales se basa en cuatro dimensiones: dirección, interpretación, referentes y contenidos. A partir de estas dimensiones y sus componentes, se propone un modelo teórico para generar y promover ciertas conductas saludables en pacientes que han pasado por procedimientos quirúrgicos y trasplante de órganos como parte de su tratamiento para la enfermedad renal crónica. El modelo teórico se basa en una autoevaluación personal de la conducta de salud que, al compararse con referentes en mejores condiciones, genera incertidumbre y motiva a la persona en dos vertientes: por un lado, buscar la mejora personal a través de una comparación descendente de contraste para restaurar el equilibrio, y por otro lado, el deseo de superación que promueve una comparación ascendente de identificación para intentar mejorar su comportamiento. Estos desencadenantes del proceso teórico llevan a los pacientes trasplantados a adoptar conductas saludables y estilos de vida saludables (33).

2.2.2. Modelo de adaptación de Callista Roy

Cuando un paciente se somete a una cirugía de trasplante, experimenta múltiples cambios drásticos, tanto fisiológicos como emocionales, que afectan significativamente su vida diaria y su percepción de su imagen corporal. Los sentimientos, emociones, percepciones y actividades de la vida cotidiana, como el autocuidado y la alimentación, entre otros roles que solían llevarse a cabo con cierta normalidad, ahora tienden a ser diferentes, lo que resulta en una etapa crítica de adaptación a un nuevo estilo de vida que muchos no logran superar, lo que puede llevar al rechazo del órgano (34).

En esta línea de pensamiento, Roy sostiene que las personas son identificadas como sistemas holísticos y adaptativos cuyo propósito es interactuar con el entorno y enfrentarse a todas las circunstancias a las que se exponen, generando un proceso de control compensatorio interno. En el caso de la transición que ocurre en el trasplante renal, si se aplica el modelo de adaptación de Callista Roy, es evidente que el paciente experimentará una serie de desafíos y procesos en respuesta a la exposición a un proceso vital cambiante. La forma en que el receptor del trasplante reacciona ante los diferentes estímulos determinará su comportamiento y reflejará el mecanismo de afrontamiento que utiliza el individuo. El profesional de enfermería que esté familiarizado con la teoría de la adaptación podrá observar estas respuestas del individuo y desarrollar estrategias para proporcionar cuidados que identifiquen las actitudes que demuestran ineficacia e interfieren con las adaptaciones, así como las actitudes que ayudan a preservar las adaptaciones (35).

La teoría de adaptación de Roy se sustenta en tres tipos de estímulos: estímulos focales internos o externos, estímulos contextuales y estímulos residuales, que pueden modificar el proceso. Además, se identifican cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas-físicas,

autoconcepto, función del rol e interdependencia. A través de estos modos, se pueden realizar pruebas de actividades con los subsistemas del sistema regulador, que involucra procesos de afrontamiento en los cuales entran en juego el sistema neuronal, químico y endocrino, y el subsistema relacionador, que implica procesos de afrontamiento en los cuales entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: percepción, procesamiento de información, aprendizaje, juicio personal y emociones. Los cuatro modos de adaptación tienen como objetivo lograr la integridad fisiológica, psicológica y social. Es decir, los pacientes son vistos como un todo y se enfrentan a diversos estímulos que producen cambios fisiológicos. Sumado a la percepción de sí mismos y de su entorno, se incluyen las relaciones emocionales y sociales, lo que finalmente da lugar a un proceso de adaptación eficaz o ineficaz (36).

2.2.3. La teoría de la incertidumbre

Una situación común que ocurre en los pacientes trasplantados renales es la dificultad de adaptación a ese nuevo órgano donado, no solo a nivel fisiológico, sino también en términos de la percepción de su imagen y autoestima. En este sentido, la aplicación de la teoría de incertidumbre propuesta por Mishel Merle, se torna importante para estos pacientes, más aún cuando su única alternativa de vida es el trasplante, pues los procedimientos en las fases pre, intra y post trasplante involucran aspectos físicos, fisiológicos, emocionales, inmunológicos, espirituales, y otros factores ambientales que generan incapacidad para emitir conceptos o juicios sobre el tema del trasplante, incluso hasta provocar confusión mental (37).

Mediante el modelo de rango medio propuesto por la Dra. Mishel, se evalúan las reacciones que las personas tienen frente a la enfermedad, ya sea propia o de un ser querido. Para ello, se conceptualiza el grado de incertidumbre ante una determinada situación patológica. Por ejemplo, la

falta de capacidad del individuo para definir el significado de los hechos asociados con la enfermedad, lo que implica ser incapaz de asignar valores definidos a los objetos o hechos y, por lo tanto, no prever los resultados. Este fenómeno se debe a la falta de información y/o conocimiento por parte de los pacientes. Si la evaluación del evento resulta efectiva, entonces se producirá la adaptación.

Los pacientes que atraviesan procesos patológicos o procedimientos muy complejos, como el trasplante, tienen que hacer frente a cambios o pérdidas muy significativos que tienen un gran impacto en su identidad de género, así como problemas con su imagen corporal. Esto puede dificultar la adaptación de los pacientes a su enfermedad o nueva condición clínica, lo que genera una gran incertidumbre; como resultado, es más difícil que los pacientes se recuperen. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante como guías y educadores de las personas, pacientes y sus familias en el proceso de adaptación, con el objetivo de minimizar los efectos negativos (37,38).

2.2.4. Teoría de crisis

Un evento de crisis ocurre cuando las personas enfrentan enfermedades u obstáculos importantes que afectan sus metas o propósitos de vida y les resulta difícil o incluso imposible superarlos utilizando los métodos habituales de resolución de problemas. El propósito de esta teoría es ayudar a la persona a descubrir un nivel de confort y calma emocional, proporcionándole respuestas rápidas y concisas centradas en los componentes emocionales y enseñándole a desarrollar sus propios recursos para afrontar los retos. Por ello, está orientada al Yo, que contiene componentes emotivos, cognitivos y adaptativos, pero también incorpora el entorno y el medio ambiente como factor relevante para la resolución de la crisis (39).

En este modelo propuesto por Lindemann, se enfoca al duelo como una forma de crisis que atraviesan las personas cuya situación se compone de tres fases. La primera fase ocurre antes de la crisis, la segunda fase es la desorganización y la tercera fase se produce después de la crisis. En muchas ocasiones, el paciente se enfrenta a episodios desconocidos cuando el médico le propone un trasplante de órgano, lo que lleva al paciente a intentar resolver el problema por sus propios medios. Esto puede alterar su percepción de su imagen corporal, lo cual puede generar trastornos que causan ansiedad, e incluso en casos extremos, pueden llevar al suicidio (40).

2.2.5. Marco filosófico y epistemológico de la investigación

El presente estudio se construyó basándose en la filosofía axiológica, ya que se conceptualizaron y estudiaron los aspectos negativos y positivos de la variable imagen corporal y calidad de vida. Esto ha permitido analizar en profundidad sus principios y finalmente comprobar la validación del estudio al relacionar los resultados con el marco teórico de la investigación. Con base en ello, se fundamentan los juicios de valor tanto en caso de ser negativos como positivos.

La axiología es una rama importante de la filosofía que se enfoca en el estudio de los valores y su utilidad para el ser humano. El término axiología proviene del griego "axio", que se traduce como valioso, y "logo", que significa tratado o estudio. La axiología se refiere a algo reconocible, como una categoría emergente de la existencia real, natural, cultural o del convencionalismo social, que engloba todo lo que se considera valioso (41).

En este sentido, la axiología se puede aplicar en los conceptos de valor que el paciente trasplantado renal mantiene sobre su imagen corporal. Dado que se explican los efectos de la cirugía, en este caso, sobre el

injerto implantado en su cuerpo, con frecuencia las personas con cirugías invasivas tienden a construir valores negativos sobre sí mismas, ya que los valores forman parte del ser humano y resulta inconcebible una persona sin valores (42).

Por otro lado, el estudio científico es un proceso que implica el ejercicio del pensamiento humano y presume la revelación de una parte de la realidad objeto de estudio, la descripción de las causas que originan las características de su desarrollo, la proximidad predictiva de los fenómenos que se estudian, la evaluación de sus implicancias ontológicas, así como la justificación de su análisis (43). En la presente investigación, están implicadas dos variables que requieren un enfoque epistemológico para fundamentar su desarrollo: la corporalidad y la calidad de vida.

En toda cultura y época, la persona ha sentido interés y curiosidad por su cuerpo, especialmente por el secreto que hay más allá de lo que nuestros ojos pueden ver. Debido a que el cuerpo humano ha sido objeto de investigación desde una gran variedad de puntos de vista y campos de estudio, en la actualidad no existe una definición global y consensuada del cuerpo humano. En la actualidad, los avances tecnológicos y científicos nos ofrecen una nueva visión del ser humano y del cuerpo que habita. Algunos ejemplos de estos avances son los trasplantes de órganos, el uso de genes como medicina y los procedimientos de concepción asistida. Debido a estos avances, no sólo está en peligro la integridad corporal del individuo, sino también su identidad personal. Al enfrentarse a estos cambios, surge una plétora de preguntas, muchas de las cuales, en ocasiones, pueden no tener soluciones suficientemente convincentes. No es posible revisar todas las respuestas y preocupaciones filosóficas que han surgido para explicarlas; sin embargo, es necesario considerar la modalidad de estas respuestas que reorientan a la concepción de la corporalidad. Esto es, debido al hecho de que la concepción de la unidad que existe entre el hombre y su cuerpo, desempeña un papel importante

en la determinación del valor que el cuerpo posee en el mundo natural y en el mundo material (44).

La historia del cuerpo ha sido esencial para establecerlo como tema principal de estudio en el campo de la teoría social. El estudio de Philippe Ariés sobre la infancia, en el que analiza el atuendo y el tamaño del cuerpo representado en lienzos (45), es un interesante ejemplo de la labor de la Escuela Historiográfica francesa y debe ser señalado a la atención del lector. Las aportaciones de Michel Foucault han sido sumamente importantes. Foucault subraya la importancia del cuerpo en la teoría social, a diferencia de los teóricos sociales anteriores, que ignoraban o reprimían la centralidad del cuerpo. Foucault aborda el tema elaborando y haciendo evidentes las consecuencias que el poder tiene sobre el cuerpo humano. Al hacerlo, establece la presencia de una micropolítica de regulación del cuerpo, así como una macropolítica de vigilancia de las personas (46).

En esta línea de pensamiento, Valdez (2020) recoge los aportes de Foucault para afirmar que las respuestas adaptativas frente a una situación de crisis inesperada, no están disponibles. Los pacientes experimentan una gran cantidad de experiencias negativas, aisladas e incluso asumidas como normales, debido al entorno altamente tecnificado y propicio para la deshumanización. Desde una perspectiva psicológica, el proceso de obtener un injerto renal de un donante no es sencillo. Inaugura un periodo de gran imprevisibilidad y anuncia el comienzo de un arduo viaje. Los pacientes receptores frecuentemente expresan gran preocupación por el donante anónimo y experimentan sentimientos de culpa por su muerte, al mismo tiempo que sienten una gran gratitud hacia la familia del donante. También se preocupan por el destino de su propio riñón trasplantado y piensan que este órgano nuevo cambiará su personalidad. Reemplazar el propio riñón por uno anónimo puede amenazar el autoconcepto. Por un lado, surgen sentimientos de culpa y, por otro, sentimientos de agradecimiento. Adaptarse al nuevo riñón resulta

difícil. Las reacciones psicológicas y emocionales van cambiando desde el momento en que se enfrentan a la noticia de la necesidad de un trasplante renal, prevaleciendo sentimientos de negación, miedo, ansiedad y angustia (47).

La posibilidad de que la propia identidad se vea perturbada no sólo se cierne sobre el receptor, sino también sobre sus hijos biológicos, lo que no hace sino agravar el asunto. Desde un punto de vista simbólico, la utilización de recursos anatómicos humanos para trasplantes se reconoce como una forma técnica de sacrificio, canibalismo o antropofagia. Este reconocimiento crea un dilema para la identidad personal. Cuando uno planea someterse a un procedimiento de ablación y trasplante, se plantea una serie de preguntas. ¿Seguiré siendo yo mismo si incorporo a mi cuerpo un fragmento de cuerpo extraño? ¿Se puede designar correctamente ese elemento exótico como algo que me pertenece? Si muero, ¿seguiré siendo quien soy si mi cuerpo se incorpora al organismo de otro? ¿Cuál es el límite entre yo mismo y otros yoes? Pfeiffer analiza estos temas en varios de sus trabajos y llega a la conclusión de que la identificación es el aspecto más significativo que interfiere en el proceso de donación de órganos, ya se trate de la donación de un órgano propio o de la aceptación de un órgano de otro individuo (48).

Esta realidad implica el nivel de florecimiento humano presente en una comunidad de personas, y se relaciona con la calidad de vida en función de esos factores. Es de importancia para cualquier tema de las ciencias sociales que se esfuerce por cuantificar y/o evaluar cómo están las personas, y dado que se basa en el paradigma de la complejidad, tiene este aspecto. En este sentido, Nussbaum y Sen sugieren (tal y como recoge Osorio, 2016) que, a la hora de evaluar la calidad de vida, es vital no solo identificar la capacidad económica de las personas; por el contrario, también es necesario evaluar otros factores, como la salud, la educación y la capacidad para conducir sus vidas. En suma, es necesario

proporcionar una definición específica de las cosas que los seres humanos son capaces de hacer y ser, teniendo en cuenta la complejidad de la vida humana y las múltiples facetas y relaciones que la componen (49).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Trasplante renal

El primer trasplante renal exitoso en humanos se llevó a cabo en Boston (EE. UU.) el 23 de diciembre de 1954 y fue considerado el primero viable. Este trasplante se realizó entre dos gemelos idénticos. Entre 1965 y 1980, se desarrollaron procedimientos novedosos que mejoraron progresivamente la supervivencia, alcanzando un 90% para el paciente y un 80% para el injerto gracias a la introducción de inmunosupresores. Actualmente, los receptores de trasplante renal tienen una expectativa de supervivencia en el primer año superior al 90%, al igual que el injerto trasplantado (50).

El procedimiento consiste en colocar el injerto renal de una persona sana o fallecida, previa realización de exámenes complementarios para evaluar si es candidata a ser donante, en el cuerpo de un paciente en fase terminal de enfermedad renal crónica mediante cirugía. El injerto renal se coloca habitualmente en la fosa iliaca derecha, ya que la vena ilíaca es más superficial y horizontal en esta localización, lo que simplifica el proceso quirúrgico (51).

Indicaciones para el trasplante de riñón

El trasplante renal está indicado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal, causada por diversas patologías concomitantes. Las enfermedades glomerulares, las enfermedades

congénitas y la enfermedad renal poliquística son indicaciones comunes en pacientes más jóvenes. En los Estados Unidos, las nefropatías asociadas con la hipertensión y la diabetes son las indicaciones más comunes para el trasplante renal. La diabetes es la principal causa de enfermedad renal crónica en los Estados Unidos, representando el 36% de todos los candidatos en lista de espera en 2016 (52). El fallo del injerto renal también es una indicación cada vez más común para el trasplante. En 2015, el 27,9% de todos los candidatos en lista de espera de Australia, había recibido al menos un trasplante de riñón previo, en otros países han reportado porcentajes más altos (53).

Tipos de donantes

Donante vivo: El trasplante renal de donante vivo es la opción terapéutica con las mejores expectativas de supervivencia tanto para el injerto como para el paciente con insuficiencia renal terminal. Los donantes pueden estar o no relacionados genéticamente con el receptor. En ciertos casos, los donantes vivos son anónimos debido a incompatibilidad ABO o sensibilización del paciente (54,55).

Donante fallecido: El trasplante renal con donante fallecido implica extraer el riñón de una persona que ha fallecido recientemente, con el consentimiento de la familia o de una tarjeta de donante, y trasplantarlo en un receptor cuyos riñones han dejado de funcionar correctamente y necesita un trasplante de riñón (56). Los donantes con muerte cerebral son la principal fuente de órganos para trasplantes y es fundamental implementar medidas que promuevan su identificación temprana para llevar a cabo una gestión clínica adecuada. Se sabe que el manejo clínico agresivo del donante potencial y el uso de protocolos específicos se asocian con un mayor número de órganos trasplantados por donante y una reducción de las pérdidas de potenciales donantes por paro cardíaco (57).

2.3.2. Imagen corporal

Cada persona tiene una representación mental del cuerpo que denomina "imagen corporal", que puede ser positiva o negativa. Esta representación consta de dos partes: la imagen corporal real, así como el esquema corporal, ambos influidos por la interacción que los individuos tienen con sus respectivos entornos (58). Han surgido múltiples intentos por parte de los autores para definir esta noción. En primer lugar, Le Boulch (1986), citado por Gallego del Castillo (2010), ofrece una definición de la imagen corporal o esquema corporal. Según esta definición, la imagen corporal o esquema corporal se concibe como el conocimiento inmediato y continuo que un sujeto tiene de su propio cuerpo, ya sea en reposo o en movimiento, teniendo en cuenta la relación con sus diversas partes, así como con el espacio y los objetos que le rodean (59).

Paul Schilder es considerado pionero en el análisis multidimensional del concepto de imagen corporal. En su libro *The Image and Appearance of The Human Body*, de 1935, propuso la primera definición que no se basaba exclusivamente en aspectos neurológicos. Su definición de imagen corporal combina aportes de la fisiología, el psicoanálisis y la sociología, definiéndola como: "*La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la que nuestro cuerpo se representa a nosotros mismos*" (60).

Componentes de la imagen corporal

Desde el punto de vista cognitivo, Rosen define la imagen corporal de manera más dinámica, como la forma en que una persona percibe, imagina, siente y actúa en relación a su propio cuerpo. Esta concepción contempla tres aspectos: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (satisfacción e insatisfacción) y aspectos conductuales (61):

a) *Perceptivos*: se refieren a la precisión con la que una persona percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos del cuerpo o del cuerpo en

su totalidad, imágenes, valoraciones del tamaño y forma de distintos aspectos del cuerpo (62).

b) Subjetivos: se relacionan con lo cognitivo-afectivo y se refieren a las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que el cuerpo despierta. Incluye la focalización de la atención en el cuerpo, creencias asociadas al mismo, experiencia corporal, así como el placer-displacer, satisfacción-insatisfacción y otros correlatos emocionales relacionados con la apariencia externa.

c) Conductuales: son las conductas que resultan de la percepción y los sentimientos asociados al cuerpo. Entre los comportamientos relacionados con hábitos no saludables se encuentran la evitación de situaciones en las que se expone el cuerpo, rituales de comprobación del cuerpo (pesarse muchas veces, mirarse continuamente en el espejo, compararse con otras personas, entre otros), ejercicio excesivo, etc.

Dimensiones de la imagen corporal

Según lo planteado por Botella y colaboradores (63), para describir la imagen corporal se distinguen cuatro factores o dimensiones:

Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC): se refiere a la preocupación por el aspecto físico, comportamientos relacionados con mantener la forma física, preocupación por el peso corporal y las dietas, así como la valoración del atractivo físico autoevaluado en diferentes áreas corporales, excepto la cara, el cabello y la estatura.

Conductas orientadas a mantener la forma física (COMF): incluye la preocupación por mantenerse físicamente activo, considerando el ejercicio, la fuerza y la resistencia física, los deportes, es decir, estar constantemente activo para regular el aspecto físico.

Atractivo físico autoevaluado (AFA): abarca la preocupación por mantener un cuerpo sexualmente atractivo y el gusto por el aspecto personal tal como es, incluyendo el aspecto físico sin ropa.

Cuidado del aspecto físico (CAF): implica la atención constante al aspecto corporal, haciendo hincapié en que sea favorable, prestando atención al cuidado del cabello, la coordinación y la armonía corporal (63).

En este contexto, para que una persona trasplantada renal pueda lograr una supervivencia adecuada tanto para el injerto como para su propia vida, es indispensable aplicar los cuidados recomendados en cada etapa. En este sentido, el papel educativo del profesional de enfermería desde el primer contacto con el paciente es fundamental. La teoría de Roy, aplicada al trasplantado renal, se fundamenta en que la persona experimenta un proceso adaptativo al enfrentarse a una nueva etapa que cambia su vida de forma permanente, lo que conlleva modificaciones en las actividades de la vida diaria.

2.3.3. Calidad de vida

La OMS describe la calidad de vida como "la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones". La salud física de una persona, su estado psicológico, su grado de independencia, sus interacciones sociales, sus puntos de vista personales y su relación con elementos importantes del entorno pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida. La calidad de vida es una noción amplia que puede verse afectada de forma compleja por muchos factores (64).

Sin embargo, a pesar de su aplicación generalizada en los ámbitos relacionados con la salud, el concepto de calidad de vida no tiene un significado único reconocido universalmente. Cabe destacar que cada uno de ellos parece ofrecer una idea nueva, válida y necesaria para la definición precedente, lo que dificulta aún más la unificación del concepto. Los intentos de estandarizar el concepto han sido infructuosos y, a medida

que pasa el tiempo, se añaden nuevas definiciones posibles a la vasta lista. Otra dificultad proviene del hecho de que la perspectiva única de cada uno tiene un impacto significativo en la forma de entender esta idea (65).

Debido a que la calidad de vida es una noción de gran amplitud teórica, una evaluación global de la misma no resulta especialmente útil a la hora de comparar diversas opciones terapéuticas. Por ello, existen medidas específicas para evaluar los resultados de la atención de salud, como la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que evalúa determinados aspectos de la vida del paciente especialmente en relación con su bienestar físico y mental. El significado que cada persona atribuye a los acontecimientos de su vida viene determinado por sus valores y puntos de vista. Estos son los componentes que conforman el sentimiento global de bienestar de un individuo, que incluye componentes objetivos y subjetivos. La sensación de bienestar de una persona no sólo tiene en cuenta su propia salud física, sino también su vida personal y las interacciones que mantiene con los demás (66).

En ese sentido, la medición de la CVRS se traduce en el nivel de satisfacción, que puede atribuirse a varios factores diferentes, entre ellos el estado psicológico representado a través de sentimientos, pensamientos, creencias y valores; el aspecto físico; ciertos elementos psicosociales, como las características del sistema sanitario; el estrato socioeconómico; y las redes de apoyo social; sin embargo, el factor más importante para determinar la calidad de vida es el estado psicológico, que puede expresarse a través de las representaciones subjetivas indicadas (67).

Dado que nos interesa evaluar los resultados sanitarios, comprender la influencia de los estados de salud en la asistencia sanitaria y reconocer las actividades significativas que repercuten en el bienestar individual, se realiza el abordaje de la calidad de vida en diversas situaciones, con

especial énfasis en el grupo de pacientes que reciben trasplantes. Dada la información presentada anteriormente, está claro que la idea de calidad de vida relacionada con la salud, así como sus características, dimensiones y métodos de evaluación, requieren cierto debate (68).

Medición de la calidad de vida relacionada con la salud

Aun cuando los resultados del trasplante son cada vez más favorables, el objetivo principal ha sido elevar la calidad de vida general de los pacientes. La idea de calidad de vida se refiere al estado de salud funcional de una persona, su percepción de gozar de una salud excelente, su nivel de felicidad con su existencia y su capacidad para competir con los demás. La calidad de vida de los pacientes puede evaluarse de varias maneras, utilizando diversos instrumentos que investigan tanto el estado físico como el mental de los pacientes. Por otra parte, no existe un acuerdo universal sobre los temas que deben abarcar los cuestionarios en los campos de la medicina o el trabajo social. Otros incorporan tanto los factores físicos como los mentales relacionados con la calidad de vida (68), mientras que otros se limitan a aspectos concretos como la depresión o el vigor. El trasplante de órganos abarca varias cuestiones significativas que repercuten directamente en la calidad de vida de estas familias. En los últimos años, la calidad de vida del paciente trasplantado, así como la de su familia, ha pasado a considerarse el criterio más importante para determinar si un trasplante ha tenido éxito o no, más que el tiempo que estas personas hayan podido sobrevivir (69).

Existen diferentes instrumentos para evaluar la CVRS, se presentan como genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos consideran puntos totales, rasgos de salud y medidas útiles, y se utilizan en diversas patologías, poblaciones o pacientes. Facilitan evaluar el impacto de patologías, analizar costes y utilidades, conseguir datos de la población referentes y analizar programas para designar presupuestos. Por otro lado,

los instrumentos específicos se utilizan en usuarios o población a fin de valorar síntomas, procesos o patologías (70).

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

El paciente pasará por varias etapas de la vida y por una gran variedad de situaciones, todas ellas denominadas dimensiones. Todas ellas repercutirán en la calidad de vida del paciente. En consecuencia, la CVRS es un concepto que abarca múltiples dimensiones. Estas dimensiones están correlacionadas entre sí en menor o mayor grado, pero lo que las hace únicas es la variedad de partes de la existencia y la autonomía del paciente que miden. Seguidamente se detallan las más importantes:

a) *Función física*: Esta dimensión incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, así como la importancia de los síntomas de diferentes enfermedades en la vida diaria, como deficiencias visuales, auditivas, del habla, trastornos del sueño, destreza motora fina, movilidad y autonomía.

b) *Bienestar psicológico*: conocida también como salud mental, aquí se tiene en consideración la función cognitiva y la forma de cómo afecta la capacidad de memoria ante ocasiones recientes o de mayor tiempo. También se evalúa el potencial de pensamiento de conceptos básicos, la vitalidad y la capacidad de enfrentar los problemas referidos con enfermedades y los tratamientos.

c) *Estado emocional*: esta dimensión incluye la evaluación de la depresión y la ansiedad, así como las preocupaciones y la metapreocupación.

d) *Dolor*: mediante este componente se puede evaluar el grado de dolor del paciente relacionado a alguna patología o síntoma, y cómo afecta las actividades diarias. Aunque también podría considerarse como parte de la "función física", se debe tratar por separado debido a las diferencias individuales en la captación y tolerancia al dolor.

e) *Funcionamiento social*: permite evaluar el impacto de la salud en la interacción o relación social habitual del paciente, así como la valoración

de posibles aislamientos por alguna discapacidad física y la alteración en el desarrollo de actividades sociales de tipo familiar y laboral.

f) Percepción general de la salud: Implica hacer valoraciones subjetivas del estado de salud del paciente y de las creencias asociadas a él. Ésta se encarga de definir los aspectos más subjetivos de los temas relacionados con la salud, como las preferencias, los valores y las necesidades. También permite diferenciar a los individuos en función de cómo reaccionan ante el dolor, su percepción de los retos, la cantidad de esfuerzo que realizan y su nivel de preocupación por su estado de salud (71).

Los pacientes que padecen enfermedades crónicas generalmente se ven afectados tanto funcional como mentalmente, lo que puede repercutir en su salud y calidad de vida en al menos uno de los dos ámbitos. Cuando se trata de personas que se han sometido a un trasplante, con frecuencia se ven afectadas en todos estos ámbitos. El procedimiento quirúrgico del trasplante es capaz de mejorar algunas de estas características y ofrece a los pacientes la posibilidad de reintegrarse socialmente, en su entorno familiar y en su vida profesional (72).

2.4. Definición de términos básicos

Enfermedad renal crónica: es la alteración funcional, estructural o histológica de los riñones que persiste durante tres meses o más y tiene implicaciones en la salud del paciente. Se considera un problema de salud pública con alta morbilidad y costos elevados para los sistemas de salud en todo el mundo. Afecta tanto a adultos como a niños, con un impacto negativo en la calidad de vida personal y familiar de quienes la padecen (73).

Trasplante de órganos: se define como el reemplazo, con fines terapéuticos, de componentes anatómicos en una persona por otros

iguales, funcionales y provenientes del mismo receptor, ya sea de un donante vivo o cadavérico (74).

Trasplante renal: es un procedimiento quirúrgico frecuente en el cual se coloca un riñón sano de un donante vivo o cadavérico en una persona cuyos riñones ya no funcionan adecuadamente, el sitio anatómico de implante generalmente es la fosa iliaca derecha o izquierda (75).

Imagen corporal: es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos del cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y los límites del mismo. También abarca la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, por lo tanto, está más relacionada con el inconsciente y las partes físicas de uno mismo, que pueden incluir componentes de la experiencia corporal (76).

Calidad de vida: Según el grupo World Health Organization Of Life “es la percepción que tiene un individuo acerca de su propia vida, la cual se desarrolla dentro del contexto de la cultura, el sistema de valores y las normas en las que vive. Está íntimamente vinculada con sus objetivos y expectativas. Se trata de un concepto muy amplio que está influenciado de manera compleja por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales de su entorno (77).

Calidad de vida relacionada con la salud: es un constructo teórico que define la percepción de las distintas áreas que componen la salud física, psicológica, emocional y social, las cuales están influenciadas por experiencias, expectativas y convicciones de la persona (78).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

Hi2: Existe relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

Hi3: Existe relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

Hi4: Existe relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	METODO/ TÉCNICAS
Imagen corporal	es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos del cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y los límites del mismo. También abarca la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos (76).	Es la respuesta del paciente sobre la impresión que tiene de su propio cuerpo tras someterse a un trasplante renal en el Hospital Alberto Sabogal. Esta evaluación sobre las dimensiones de la imagen corporal se mide utilizando una escala de Likert	Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC).	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por el aspecto físico - Conductas orientadas a mantener la forma física - Preocupación por el peso - Preocupación por las dietas - Preocupación por la salud - Preocupación por la enfermedad 	<p>Índice: 188-250 Grave insatisfacción con la imagen corporal</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario multidimensional Body Self Relations (MBSRQ)</p>
			Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF)	<ul style="list-style-type: none"> - Practica de actividad física - Desarrollo de capacidad física - Resistencia y deporte 	<p>Índice: 126-187 Moderada insatisfacción con la imagen corporal</p>	
			Atractivo Físico Autoevaluado (AFA)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto corporal - Corporalidad sexualmente atractivo 	<p>Índice: 64-125 leve insatisfacción con la imagen corporal</p>	
			Cuidado del aspecto físico (CAF)	<ul style="list-style-type: none"> - Autopercepción de la imagen - Evaluación de la apariencia física - Sobrepeso - Forma física 	<p>Índice: 64-125 Normal</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	METODO/ TÉCNICAS
Calidad de vida	Es un constructo teórico que define la percepción de las distintas áreas que componen la salud física, psicológica, emocional y social, las cuales están influenciadas por experiencias, expectativas y convicciones de la persona (77).	Es el nivel de vida que se deriva de la evaluación que los trasplantados renales del Hospital Alberto Sabogal Callao, realizan de diferentes dominios en su vida como: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, teniendo en cuenta el impacto que estos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36. Calidad de vida	Función Física	-Realización y limitación en las diferentes actividades físicas.	(0-19) Calidad de vida Muy Baja	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario SF-36 Calidad de vida
			Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.		
			Dolor corporal	-Dolor, presencia o ausencia, limitaciones	(20-39) Calidad de vida Baja	
			Salud General	-Evaluación de su salud.	(40-59) Calidad de vida Promedio	
			Vitalidad	- Estado de cansancio y agotamiento todo el tiempo.		
			Función Social	-Interferencia frecuente y extrema con actividades sociales por problemas físicos y emocional.	(60-79) Calidad de vida Alta	
			Rol Emocional	-Interferencias en el trabajo debido a problemas emocionales.		
			Salud mental	-Sensación de felicidad, nerviosismo y depresión todo el tiempo.	(80-100) Calidad de vida Muy Alta	
Ítem de transición	-Creencia sobre su salud general					

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Según el diseño, corresponde al **no experimental**, ya que no se realiza ninguna manipulación de las variables, solo se observan los fenómenos en su entorno para posteriormente analizarlos. Es de corte **transversal**, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un tiempo definido. Es **correlacional**, porque el estudio buscó describir las relaciones entre calidad de vida e imagen corporal. Según lo explicado por Hernández S. (2023) el objetivo de este tipo de investigación es determinar la naturaleza de la conexión que existe entre dos o más ideas, categorías, variables o aspectos de sus respectivos contextos, así como el grado en que existe dicha conexión (79). De acuerdo a la línea del tiempo, es un estudio prospectivo.

El esquema del diseño desarrollado es el siguiente:

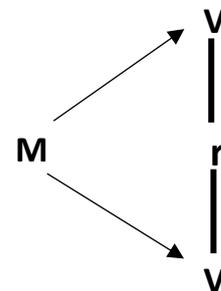
Dónde:

M = Población (muestra)

V1 = Imagen corporal

V2 = Calidad de vida

r = Relación entre ambas variables



4.2. Método de investigación

Corresponde al método Hipotético-Deductivo, que se fundamenta en un procedimiento de investigación a partir de la observación de un fenómeno o problema, lo que permite la formulación de hipótesis que explica perentoriamente el problema, la misma que a través de procesos deductivos, establece las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para así proponerla a comprobación refutando o reafirmando el enunciado inicial de la hipótesis (Alan y Cortez, 2018) (80). Además, es de enfoque cuantitativo, porque según Arias et. al. (2022), permite medir variables o

fenómenos mediante el uso de valores numéricos y tratamientos estadísticos que pueden ser descriptivos o inferenciales (81).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 71 pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

4.3.2. Muestra

Para el estudio se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, por lo tanto, la muestra representa a todas las unidades de investigación para la recolección de datos, tomando en cuenta que se trata de una población pequeña y cuantificable. De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), “la muestra por conveniencia es simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (82). Para la inclusión de los participantes a la investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con más de 3 meses de haber sido trasplantados.
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con acreditación vigente al hospital en el momento del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaron complicaciones clínicas durante el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Ubicación espacial: la investigación se llevó a cabo en el servicio de nefrología, consultorio externo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, cuyo ámbito de cobertura es la población de la Seguridad Social de la Provincia Constitucional del Callao. El hospital cuenta con

acreditación por la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT). El estudio se desarrolló desde el 1 de marzo al 30 de julio de 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

En el presente estudio se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos. Según Hernández y Mendoza (2018), la encuesta requiere la participación del entrevistador debidamente entrenado, a través de un cuestionario especialmente estructurado y previamente validado (82). En el estudio, se abordó a la población seleccionada mediante 2 cuestionarios que contenían preguntas sobre las variables de investigación.

4.5.2. Instrumentos

a) Cuestionario de imagen corporal: Multidimensional Body Self Relations (MBSRQ)

El MBSRQ (Cuestionario Multidimensional de Relaciones del Yo Corporal) es un instrumento de respuesta individual que mide los aspectos actitudinales relacionados con el constructo "imagen corporal". Estos ítems incluyen aspectos evaluativos, cognitivos y de conducta. Originalmente, el cuestionario constaba de 294 preguntas distribuidos en 7 factores, los mismos que fueron resumidos y depurados a lo largo del tiempo mediante su estructura factorial. Desde 1985 se ha utilizado una muestra de 2000 participantes seleccionados de un total de 30,000.

En esta versión, el cuestionario consta de 4 factores en reemplazo de los 7 originales. Por ende, se ha configurado un cuestionario más corto conteniendo solo 45 ítems, clasificados en 2 partes diferenciadas: la

primera se trata sobre la evaluación general de la imagen corporal y la segunda referida a valorar el nivel de satisfacción con diversas partes del cuerpo aisladamente.

En una escala del 1 al 5, en la que 1 representa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo, cada una de las preguntas del inventario se puntúa utilizando la escala de Likert. Con estos ítems se evalúan los cuatro aspectos siguientes:

Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC): mide los ítems 1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12 (-), 14, 16, 18, 19 (-), 21, 22, 25 (-), 27 (-), 28, 30 (-), 32, 33 (-), 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45. El puntaje va de 0 a 30.

- Puntajes de 0-35 se consideran normales.
- Puntajes de 36-70 indican leve insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 71-105 indican moderada insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 106-150 indican grave insatisfacción con la imagen corporal.

Conductas orientadas a mantener la forma física (COMF): 5 (-), 13 (-), 20, 24 (-), 26, 31, 37. El puntaje va de 0 a 7.

- Puntajes de 0-8 se consideran normales.
- Puntajes de 9-18 indican leve insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 19-27 indican moderada insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 28-35 indican grave insatisfacción con la imagen corporal.

Atractivo físico autoevaluado (AFA): 4, 8, 23. El puntaje va de 0 a 3.

- Puntajes de 0-3 se consideran normales.

- Puntajes de 4-7 indican leve insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 8-11 indican moderada insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 12-15 indican grave insatisfacción con la imagen corporal.

Cuidado del aspecto físico (CAF): 9, 15, 17, 29, 35. El puntaje va de 0 a 5.

- Las puntuaciones altas sugieren un mayor nivel de insatisfacción con la propia imagen corporal. La aplicación puede completarse individualmente o en grupo.

La categoría final del puntaje MBSRQ corresponde a la suma de los 45 ítems:

- Puntajes de 0-63 se consideran normales.
- Puntajes de 64-125 indican leve insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 126-187 indican moderada insatisfacción con la imagen corporal.
- Puntajes de 188-225 indican grave insatisfacción con la imagen corporal.

Validación del instrumento

Para este estudio, se tomó la versión utilizada en el estudio de Nossa Prada en Colombia en el año 2019. El instrumento con mayor número de ítems fue sometido a pruebas de validación y confiabilidad, obteniendo altos puntajes en las propiedades psicométricas del cuestionario. Dado que se realizaron mínimas modificaciones de términos al instrumento mencionado, para la aplicación en población peruana, se llevó a cabo una nueva validación del instrumento mediante la opinión de 5 expertos (dos expertos temáticos y tres metodológicos) (Anexo 7). La prueba binomial utilizada para analizar los resultados de las evaluaciones de los expertos

arrojó un valor de significación estadística de 0,045139 ($p < 0,05$), respaldando así la validez del instrumento según la opinión de los expertos.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, primero se procedió a validar la funcionalidad del cuestionario, para tal efecto se realizó una prueba piloto con 20 pacientes. Los sujetos de la prueba se seleccionaron siguiendo los mismos criterios que los pacientes de la muestra y se les aplicó el mismo cuestionario. Dado que no se observaron incongruencias ni incomprensiones, se consideró que el instrumento utilizado es válido. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para validar que cada uno de los ítems presentara altos niveles de consistencia interna. Se trabajó con las 45 preguntas, obteniendo un valor de $\alpha = 0,792$, lo que demuestra que el instrumento es altamente confiable (83). El cálculo de la confiabilidad interna se puede observar en el Anexo 2.

b) Cuestionario SF-36 para calidad de vida relacionada a salud

Para la segunda variable, se tomó un instrumento conocido como Cuestionario SF-36. Se trata de una herramienta que evalúa la calidad de vida en salud a partir de un conjunto de 36 preguntas que se organizan en ocho dimensiones diferentes. Estas dimensiones incluyen: función física, desempeño físico, dolor físico, salud general (componente sumario físico), vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental (componente sumario mental).

Este instrumento de recogida de datos se ha adaptado al español y ha recibido autorización en varios pases. Lugo et al. realizaron un estudio en Medellín, Colombia, que es la ciudad geográficamente más cercana a Perú. En ese estudio se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para medir el nivel de consistencia interna. Los valores de la prueba alfa de Cronbach para los diversos aspectos del cuestionario SF-36 oscilaron

entre 0,80 y 0,91, lo que indicaba que los niveles de consistencia interna eran elevados en todos los casos (Anexo 3).

Las preguntas de cada dimensión de la variable son las siguientes:

- Función física: 10 preguntas (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12).
- Rol físico: 4 preguntas (13, 14, 15 y 16).
- Dolor corporal: 2 preguntas (21 y 22).
- Salud general: 5 preguntas (1, 33, 34, 35 y 36).
- Vitalidad: 4 preguntas (23, 27, 29 y 31).
- Función social: 2 preguntas (20 y 32).
- Rol emocional: 3 preguntas (17, 18 y 19).
- Salud mental: 5 preguntas (24, 25, 26, 28 y 30).
- Pregunta adicional sobre transición de salud (2).

Cada pregunta tiene un valor de 0 a 100, donde 0 representa la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida. El valor depende del número de alternativas que tiene la pregunta:

- Preguntas con dos alternativas: 1=0, 2=100.
- Preguntas con tres alternativas: 1=0, 2=50, 3=100.
- Preguntas con cinco alternativas: 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100.
- Preguntas con seis alternativas: 1=0, 1=20, 3=40, 4=60, 5=80, 6=100.

Los puntajes obtenidos al sumar los ítems para el total de la encuesta y para cada dimensión se transformaron a una puntuación de 0 a 100 (84).

Categorización de las puntuaciones:

- Calidad de vida muy baja: 0-19.
- Calidad de vida baja: 20-39.
- Calidad de vida normal: 40-59.
- Calidad de vida alta: 60-79.

- Calidad de vida muy alta: 80-100.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de datos, se realizó previamente el trámite administrativo exigido por la entidad. Se solicitó autorización al comité de ética del hospital para llevar a cabo la investigación en los pacientes adscritos que habían sido trasplantados de riñón. Posteriormente, se coordinó con los directivos de la Asociación de Pacientes Trasplantados del Hospital Sabogal para explicar los objetivos y procedimientos a seguir. Finalmente, se procedió a contactar telefónicamente a los pacientes seleccionados en la muestra para acordar la entrevista y la aplicación de los cuestionarios, previa firma del consentimiento informado. El tiempo empleado en cada paciente para la recopilación de datos con los instrumentos fue de 15 a 20 minutos.

Posteriormente, los datos recopilados se incorporaron en una matriz de datos creada en el programa Excel versión 2019 (Anexo 8) para su posterior exportación al software estadístico SPSS versión 25.0. El análisis estadístico descriptivo permitió observar los cambios y comportamientos de las variables estudiadas, los cuales se presentan a través de tablas y gráficos en la sección de resultados.

Asimismo, para responder a las hipótesis planteadas, se utilizó el análisis estadístico inferencial mediante la correlación Rho de Spearman, previa comprobación de la normalidad de ambas variables. Esto se realizó con el fin de determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías de las variables en estudio.

4.7. Aspectos éticos en investigación

La presente investigación se basó en las normas éticas de respeto al derecho de privacidad, no grabación ni fotografiar sin el permiso de la institución y los participantes, fundamentados en los siguientes principios:

Beneficencia: La información obtenida se utilizó únicamente con el objetivo de determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público en Callao, 2022.

Autonomía: Se respetó el derecho de los pacientes a participar o no en la investigación, así como a renunciar en cualquier momento de la encuesta. Se proporcionó el consentimiento informado previo, con una explicación de los objetivos de la investigación.

No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar algún tipo de daño a los participantes durante la investigación.

Justicia: A través de este principio se aseguró la objetividad y neutralidad de la información obtenida en la investigación, para beneficio de todos los participantes por igual.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1. Datos sociodemográficos de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 71	100.0
Edad	25 a 29 años	4	5.6
	30 a 39 años	11	15.5
	40 a 59 años	40	56.3
	60 a más años	16	22.5
Género	Hombre	36	50.7
	Mujer	35	49.3
Estado civil	Soltero	24	33.8
	Casado	40	56.3
	Conviviente	5	7.0
	Divorciado	2	2.8
Nivel de estudios	Sin estudios	1	1.4
	Primaria	7	9.9
	Secundaria	37	52.1
	Superior	26	36.6
Situación laboral	Trabaja	14	19.7
	No trabaja	34	47.9
	Estudia	2	2.8
	Jubilado	21	29.6
Antecedentes de diálisis	Sin diálisis	7	9.9
	Hemodiálisis	56	78.9
	Diálisis peritoneal	8	11.3
Tiempo como trasplantado (a)	Menor a 1 año	3	4.2
	De 1 a 4 años	22	31.0
	De 5 años a mas	46	64.8

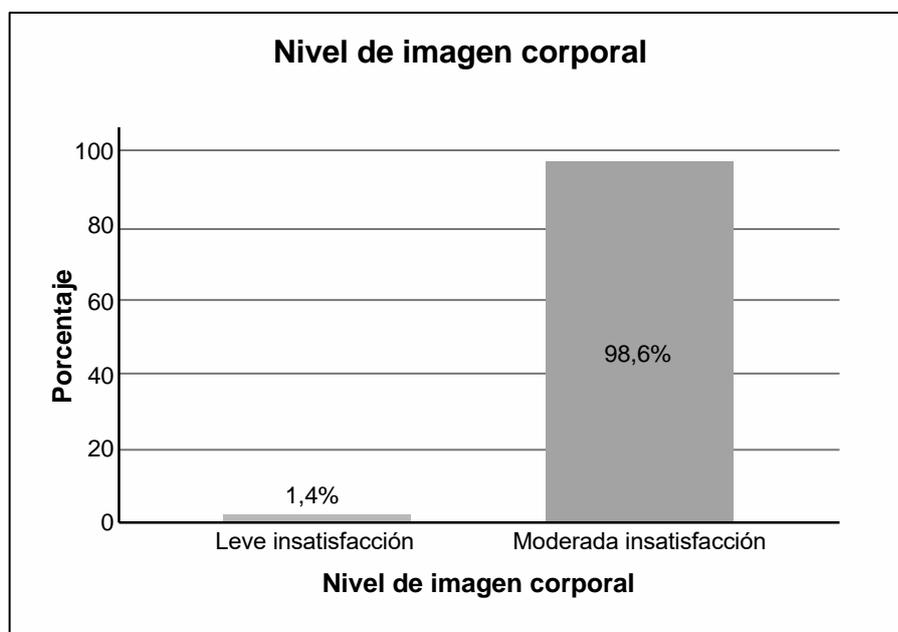
El instrumento se aplicó a 71 pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao. La mayoría de ellos tenía entre 40 y 59 años de edad, representando el 56.3% del total. En cuanto al género, el 50.7% eran hombres y el 49.3% mujeres. La mayoría de los pacientes eran casados, con un 56.3%. Con respecto al nivel educativo, el 52.1% tenía educación secundaria, seguido del nivel superior. En cuanto a la situación laboral, el 47.9% de los trasplantados

estaban empleados y un porcentaje menor eran jubilados. Además, la mayoría de los pacientes tenían antecedentes de hemodiálisis. Por último, el 64.8% tenía 5 años o más como trasplantados (Tabla 5.1.1).

Tabla 5.1.2. Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	-	-	-
Leve insatisfacción	1	1.4	1.4
Moderada insatisfacción	70	98.6	100.0
Grave insatisfacción	-	-	-
Total	71	100.0	

Figura 5.1.1. Imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.



En la Tabla 5.1.2 y Figura 5.1.1 se puede apreciar que, de todos los pacientes encuestados sobre su imagen corporal, el mayor porcentaje presentó una moderada insatisfacción, representando el 98.6%, y solo se encontró 1 paciente que reportó una leve insatisfacción. No se obtuvieron pacientes con un nivel de satisfacción normal o una grave insatisfacción. En cuanto al porcentaje acumulado, se halló que el 100% de los trasplantados encuestados experimentaron algún grado de afectación en su imagen corporal, principalmente en los niveles de moderada y leve insatisfacción.

Tabla 5.1.3. Comparación de dimensiones de imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

	Normal		Leve insatisfacción		Moderada insatisfacción		Grave insatisfacción		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Importancia subjetiva de la corporalidad	-	-	-	-	51	71,8	20	28,2	71	100,0
Conductas orientadas a mantener la forma física	-	-	3	4,2	66	93,0	2	2,8	71	100,0
Atractivo físico autoevaluado	1	1,4	3	4,2	48	67,6	19	26,8	71	100,0
Cuidado del aspecto físico	-	-	5	7,0	55	77,5	11	15,5	71	100,0

Donde: f = frecuencias. % = porcentaje.

En la Tabla 5.1.3 y Figura 5.1.2, se puede verificar que, de todos los pacientes encuestados sobre su imagen corporal, la mayoría manifestó una moderada insatisfacción en la dimensión de importancia subjetiva de la corporalidad, con un 71.8%. En la dimensión de conductas orientadas a mantener la forma física, el 93% de los pacientes presentó una moderada insatisfacción. En la dimensión de atractivo físico autoevaluado, el 67.6% mostró una moderada insatisfacción. Mientras tanto, en la dimensión de cuidado del aspecto físico, el 77.5% refirió una moderada insatisfacción.

Figura 5.1.2. Comparación de dimensiones de imagen corporal de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

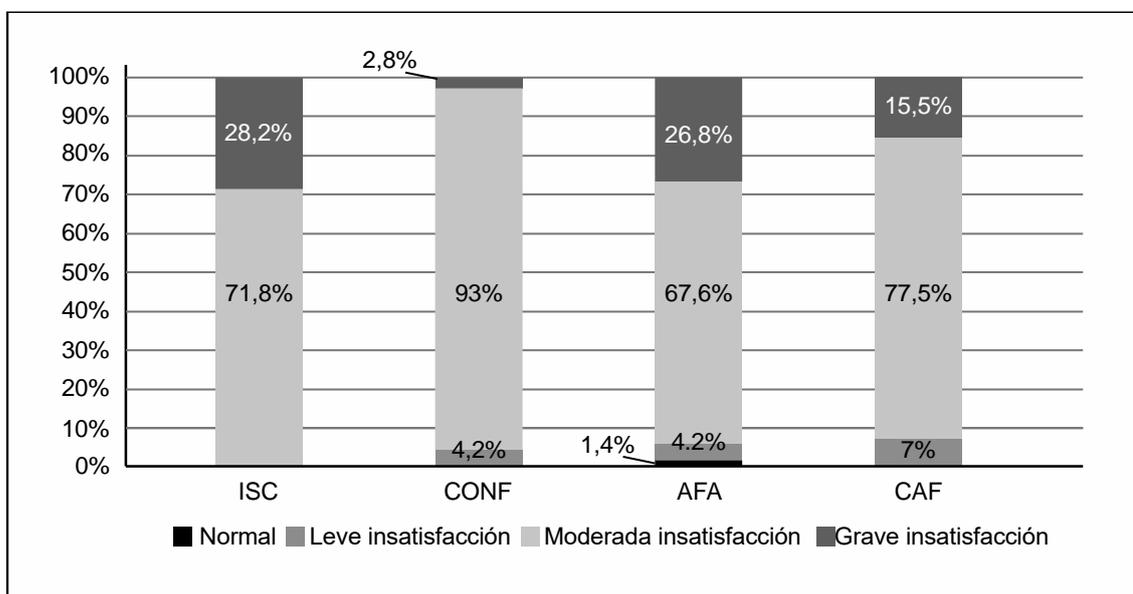
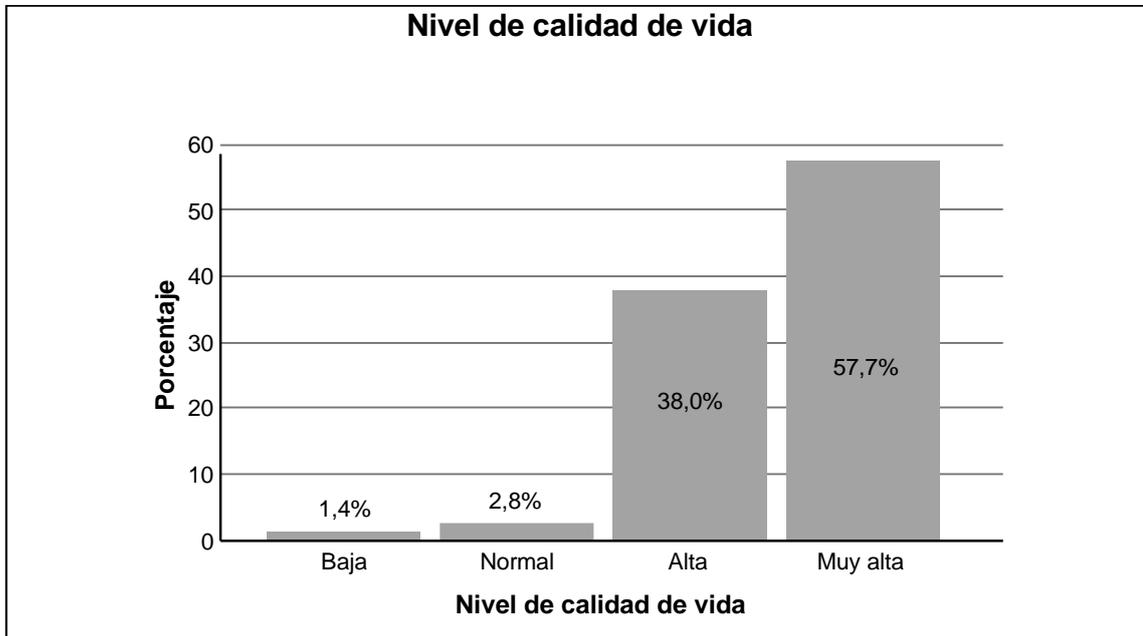


Tabla 5.1.4. Calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy baja	-	-	-
Baja	1	1.4	1.4
Promedio	2	2.8	4.2
Alta	27	38.1	42.3
Muy alta	41	57.7	100.0
Total	71	100.0	

Figura 5.1.3. Nivel de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.



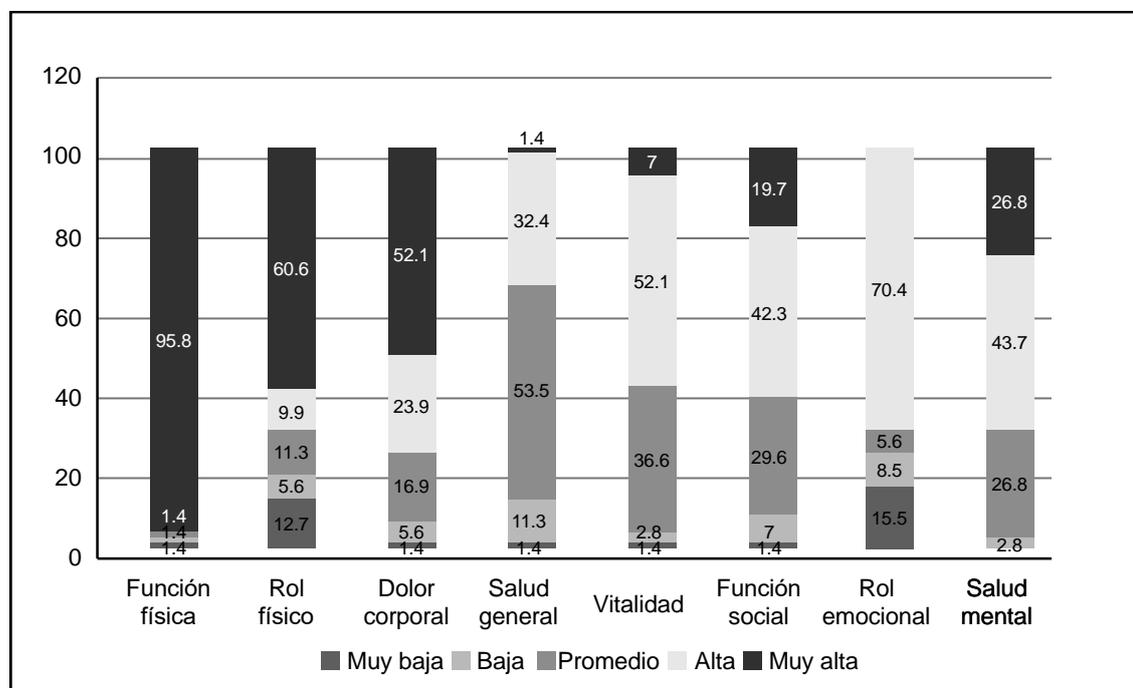
En la Tabla 5.1.4 y Figura 5.1.3 se muestran los resultados de las frecuencias del nivel de calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022. De todos los pacientes encuestados, se evidenció que el 57.7% percibía una calidad de vida muy alta, el 38% una calidad de vida alta, y el resto tenía porcentajes muy pequeños en los niveles normal y baja, con un 2.8% y 1.4% respectivamente. El 42.3% de los pacientes se encontraba en un nivel igual o inferior a alta calidad de vida.

Tabla 5.1.5. Comparación de dimensiones de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.

	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Función física	1	1,4	1	1,4	1	1,4	-	-	68	95,8	71	100,0
Rol físico	9	12,7	4	5,6	8	11,3	7	9,9	43	60,6	71	100,0
Dolor corporal	1	1,4	4	5,6	12	16,9	17	23,9	37	52,1	71	100,0
Salud General	1	1,4	8	11,3	38	53,5	23	32,4	1	1,4	71	100,0
Vitalidad	1	1,4	2	2,8	26	36,6	37	52,1	5	7,0	71	100,0
Función Social	1	1,4	5	7,0	21	29,6	30	42,3	14	19,7	71	100,0
Rol Emocional	11	15,5	6	8,5	4	5,6	50	70,4	-	-	71	100,0
Salud mental	-	-	2	2,8	19	26,8	31	43,7	19	26,8	71	100,0

Donde: f = frecuencias. % = porcentaje.

Figura 5.1.4. Comparación de dimensiones de calidad de vida de pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao, 2022.



En la Tabla 5.1.5 y Figura 5.1.4 se puede evidenciar que, en la dimensión de función física, el 95.8% presentaba una calidad de vida muy alta. En la dimensión de rol físico, el 60.6% tenía un nivel muy alto. En la dimensión de dolor corporal, el 52.1% mostró un nivel muy alto. En la dimensión de salud general, el 53.5% presentó un nivel promedio. En cuanto a la dimensión de vitalidad, el 52.1% tenía un nivel alto. En la dimensión de función social, el 42.3% tenía un nivel alto y el 29.6% un nivel promedio. En la dimensión de rol emocional, el 70.4% mostraba un nivel alto. Por último, en la dimensión de salud mental, el 43.7% tenía un nivel alto y el 26.8% un nivel promedio.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1. Prueba de normalidad de las variables imagen corporal y calidad de vida.

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Imagen corporal	,112	71	,028
importancia subjetiva de la corporalidad	,086	71	,200
Conductas orientadas a mantener la forma física	,128	71	,005
Atractivo físico autoevaluado	,113	71	,024
Cuidado del aspecto físico	,129	71	,005
Calidad de Vida	,131	71	,004

En la Tabla 5.2.1, se muestran los hallazgos de la prueba de normalidad de las variables en estudio mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov. Para la variable de imagen corporal, se obtuvo un valor de significancia de $0.028 < 0.05$, lo que demuestra que los datos no siguen una distribución normal. Del mismo modo, las dimensiones de conductas orientadas a mantener la forma física, atractivo físico autoevaluado y cuidado del aspecto físico presentan un valor de

significancia menor a 0.05, lo que indica que no cumplen con el supuesto de normalidad, a excepción de la dimensión de importancia subjetiva de la corporalidad, que sí cumple con la normalidad ($\text{sig.} = 0.2 > 0.05$). Por otro lado, la variable de calidad de vida muestra un valor de significancia de $0.004 < 0.05$, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para el análisis de correlación se debe aplicar la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 5.2.2. Análisis de correlación entre la imagen corporal y la calidad de vida.

Correlaciones			Imagen corporal	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Imagen corporal	Coeficiente de correlación	1,000	,375**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	71	71
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,375**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar la Tabla 5.2.2 de correlación entre las variables de imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022, se puede apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.375. Según Montes et. al. (2021) el resultado indica una correlación positiva media (85).

Tabla 5.2.3. Análisis de correlación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida.

Correlaciones			Calidad de Vida
Rho de Spearman	importancia subjetiva de la corporalidad	Coefficiente de correlación	,363**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	71
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar la Tabla 5.2.3 de correlación entre la dimensión de importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022, se puede apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.363. Según Montes et. al. (2021) el resultado indica una correlación positiva media (85).

Tabla 5.2.4. Análisis de correlación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida.

Correlaciones			Calidad de Vida
Rho de Spearman	Conductas orientadas a mantener la forma física	Coefficiente de correlación	,085
		Sig. (bilateral)	,479
		N	71
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	71

Al observar la Tabla 5.2.4, se evidencia que el resultado de la prueba Rho de Spearman es de 0.479, lo que indica que no existe una relación entre la dimensión de conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.

Tabla 5.2.5. Análisis de correlación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida.

		Correlaciones	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Atractivo físico autoevaluado	Coeficiente de correlación	,309**
		Sig. (bilateral)	,009
		N	71
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar la Tabla 5.2.5 de correlación entre la dimensión de atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022, se puede apreciar que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.309. Según Montes et. al. (2021) el resultado indica una correlación positiva media (85).

Tabla 5.2.6. Análisis de correlación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida.

Correlaciones			Calidad de Vida
Rho de Spearman	Cuidado del aspecto físico	Coefficiente de correlación	,211
		Sig. (bilateral)	,078
		N	71
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	71

Al observar la Tabla 5.2.6, se puede observar que el resultado de la prueba Rho de Spearman es de 0.078, lo cual indica que no existe una relación entre la dimensión de cuidado del aspecto físico de la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General:

H1: Existe relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

H0: No existe relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

Para contrastar y demostrar esta hipótesis, se analizaron los resultados de la correlación Rho de Spearman, obteniendo un nivel de significancia estadística de 0.001 (< 0.05). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que existe una relación significativa entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022. El valor del coeficiente de correlación Rho es de 0.375, lo que indica una correlación positiva (ver Tabla 5.2.2).

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

H0: No existe relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

En la tabla 5.2.3 se muestran los resultados del análisis de correlación entre la importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida. Se obtuvo un valor de significancia de 0.002 (< 0.05), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la dimensión importancia subjetiva

de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022. El coeficiente de correlación Rho es de 0.363, lo que indica una correlación positiva.

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

H0: No existe relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

En la tabla 5.2.4 se muestran los resultados del análisis de correlación de Pearson entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida. Se obtuvo un valor de significancia de 0.479 (> 0.05), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto indica que no existe una relación significativa entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

H0: No existe relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

En la tabla 5.2.5 se muestran los resultados del análisis de correlación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida. Se obtuvo un valor de significancia de 0.009 (< 0.05), por lo que se rechaza

la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022. El coeficiente Rho es de 0.309, lo que indica una correlación positiva.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

H0: No existe relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022.

En la tabla 5.2.6 se muestran los resultados del análisis de correlación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida. Se obtuvo un valor de significancia de 0.078 (> 0.05), por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula. Esto indica que no existe una relación significativa entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

La imagen corporal, considerada como una valoración del cuerpo de cada persona, incluye aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, entre los que podemos destacar la autorreflexión ante el lugar preponderante que puede adquirir una parte del cuerpo o el significado de éste como parte del proceso de socialización (86). En este estudio, la mayor proporción de pacientes con trasplante renal (56.3%) se encontraba entre los 40 y los 59 años de edad, con una media de 49 ± 12 años de edad, y el 50.7% eran del sexo masculino, resultado que concuerda con lo encontrado por Nieto-Ríos (87), en el estudio de Impacto del área de

residencia en la supervivencia de los trasplantados renales, donde reportó que la edad promedio fue de 44 años, pero con una mayor proporción del género masculino con 60.7%. Diferente fue el resultado que mostró Gómez-Sánchez et al., respecto a la edad y género en la investigación sobre complicaciones de pacientes con trasplante renal en un hospital de tercer nivel, donde los pacientes de ambos géneros se encontraban entre los 19 y los 65 años, con una media de 35 ± 11.3 años de edad y el 65.9% fueron hombres, ello se explica por la diferencia del tamaño muestral que presentó el estudio (88).

Los datos presentados en cuanto a las otras covariables, como el estado civil, el nivel de estudios y la situación laboral de los pacientes en situación de trasplante renal, por su semejanza, reafirman lo encontrado por Cantillo-Medina (España, 2021), quien evidenció que la mayor parte de los pacientes trasplantados estaban casados, con un nivel de estudios predominante en secundaria, y respecto a la situación laboral, el mayor porcentaje eran pacientes que no trabajaban y refirieron dedicarse a tareas del hogar (89). En el estudio actual, se encontró que un 47.9% de los trasplantados estaban inactivos laboralmente al momento de la encuesta. Esto se explica en parte porque los pacientes con enfermedad renal crónica en su estadio final, y sobre todo en terapias de reemplazo renal, se encuentran en condición de incapacidad laboral, así como lo reportó el estudio de Julián-Mauro y colaboradores (España, 2020) en un estudio sobre integración laboral de las personas en las terapias de reemplazo renal, donde la tasa de empleo estuvo en 27% y el 46.5% de los pacientes presentaron certificado de incapacidad laboral (90).

Los resultados sobre cómo perciben su imagen corporal los pacientes trasplantados de riñón mostraron que la mayor proporción de ellos presentaba un nivel moderado de insatisfacción (98.6%). En este contexto, es viable sostener que el componente de imagen corporal en los pacientes con trasplante renal está seriamente involucrado y tiene una relación

directa con la calidad de vida que llevan. Ellos sienten y perciben "el otro yo" del donante, y les cuesta adaptarse a convivir con el órgano donado más allá de las complicaciones clínicas propias del trasplante. Si tomamos en cuenta las dimensiones de la imagen corporal, se evidencia una preocupación sobre las conductas orientadas a mantener la forma física, y también el cuidado del aspecto físico es importante para ellos. En ambas dimensiones se encontró una moderada insatisfacción. Estos resultados son congruentes con lo encontrado por Quezada Andrade et al. (México, 2021) en un estudio cualitativo de pacientes jóvenes con Insuficiencia Renal Crónica, donde la imagen corporal de los pacientes participantes estuvo afectada, especialmente en aspectos del cuidado personal, pérdida de peso, coloración de la piel, y aspectos propios de la enfermedad (91). En esta línea, Ramírez et al. (Chile, 2018) también menciona el impacto que tiene la ERC en diálisis sobre la calidad de vida de los pacientes, y sostiene cómo estas alteraciones corporales generan disminución de la autoestima y variaciones en la autoimagen corporal, que inducen al paciente a adoptar diferentes vestimentas para ocultar, factores que impactan la vida diaria de los pacientes con esta condición y afectan las interacciones sociales (92).

Cuando se analiza la implicancia de la corporeidad en el trasplante renal, es importante señalar el proceso evolutivo que experimenta el receptor frente al donante del riñón. Para fundamentar esta afirmación, podemos citar a Muslin (1971), quien describió una de las primeras teorías que define esta apropiación del órgano como gradual. Este procedimiento estaría dividido en tres estadios. En el primer estadio, el órgano es percibido como un cuerpo extraño, separado del cuerpo. En el segundo estadio, los pacientes experimentan el órgano extraño cada vez más como parte de su propio cuerpo, y en el tercer estadio, el órgano trasplantado se integra en la imagen corporal y se percibe como parte del propio cuerpo (93). Lo encontrado en el presente estudio corrobora el concepto antes planteado, debido a que la mayoría de los pacientes

trasplantados manifiesta una moderada insatisfacción en aspectos referidos a la importancia subjetiva de la corporalidad (71.8%).

Los resultados globales sobre la calidad de vida en este estudio evidenciaron que los trasplantados renales tenían un nivel alto en un 38.1% y un nivel muy alto en un 57.7%, destacándose las dimensiones de función física seguida de rol físico, dolor corporal y función social, donde los pacientes obtuvieron mayores puntajes. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Montoya-Hincapie (Colombia, 2017) en el estudio sobre calidad de vida en pacientes renales de una entidad sanitaria de Medellín, donde las dimensiones con altos puntajes obtenidos por los pacientes participantes fueron: rol físico, función social y rol emocional (94). El estudio sobre imagen corporal y calidad de vida en mujeres con mastectomía desarrollado por Gargantini y Casari (Argentina 2019) encontró una matriz de cargas factoriales que afectaban a tres áreas relacionadas con la percepción que los pacientes tenían de su imagen corporal. Estas áreas con puntuaciones más altas fueron el atractivo sexual y el atractivo físico, lo que se traduce en sentirse menos atractiva sexualmente, menos femenina o sentir que el tratamiento o enfermedad ha dejado su cuerpo incompleto (21).

En la variable calidad de vida, los resultados sobre la dimensión rol físico evidencian un importante porcentaje (12.7%) de pacientes trasplantados con un nivel de calidad muy bajo. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de Franco et al. (Colombia, 2019), donde la dimensión que alcanzó más baja puntuación fue precisamente rol físico. El rol físico se refiere al grado en que la salud física de una persona interfiere con el trabajo y otras actividades cotidianas, lo que implica un rendimiento inferior al deseado (95). Estos hallazgos confirman las limitaciones que los pacientes presentan en desarrollar sus actividades cotidianas debido a la afectación de orden físico. De manera similar a lo encontrado por Lostaunau, Torrejón y Cassaretto (Perú, 2017) donde, en una muestra de 53 pacientes con cáncer de mama, el rol físico obtuvo puntuaciones

considerablemente más bajas en el MOS-SF 36 que, en las otras dimensiones. Esta disparidad en los resultados puede ser atribuible a los efectos secundarios del tratamiento oncológico., condición diferente al paciente con trasplante (96).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para el desarrollo de la presente investigación, se tomó en cuenta la directiva vigente del 2022 sobre la elaboración de trabajos académicos de la universidad, respetando los plazos y registros necesarios. Se cumplió con los principios éticos de transparencia por parte del investigador, aprobados por la Universidad Nacional del Callao mediante la Resolución del Consejo Universitario N°210-2017-CU del 2017.

Como autor responsable del estudio, certifico la veracidad de los resultados, los cuales se obtuvieron a partir de información verificable en la matriz de datos (anexo 8). Asimismo, se respetaron las fuentes citadas y las referencias de cada uno de los autores revisados.

VII. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la imagen corporal y la calidad de vida en los pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal durante el año 2022 (ρ de Spearman= 0.375; $p=0.001$). Esto se traduce en que, a menor afectación en la percepción de la imagen corporal, los pacientes con trasplante renal manifiestan una mayor calidad de vida.
2. En relación a la hipótesis específica 1, se concluye mediante la prueba Rho de Spearman ($\rho= 0.363$; $p=0.002$) que existe una relación significativa entre la dimensión de importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.
3. En relación a la hipótesis específica 2, se concluye mediante la prueba Rho de Spearman ($\rho= 0.085$; $p=0.479$), que no existe una relación significativa entre la dimensión de conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.
4. En relación a la hipótesis específica 3, se concluye mediante la prueba Rho de Spearman ($\rho= 0.309$; $p=0.009$), que existe una relación significativa entre la dimensión de atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.
5. En relación a la hipótesis específica 4, se concluye mediante la prueba Rho de Spearman ($\rho= 0.211$; $p=0.078$), que no existe una relación significativa entre la dimensión de cuidado del aspecto físico y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao en 2022.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Debido a que los resultados del estudio muestran que los pacientes trasplantados renales sufren el impacto en su imagen corporal y en su calidad de vida, se recomienda diseñar estrategias de intervención en esta población desde diferentes estamentos de formación universitaria y sanitaria.
2. La investigación ha revelado que existen escasos estudios y espacios vacíos en el abordaje de la variable corporalidad desde el enfoque cualitativo, por lo que se sugiere a las universidades impulsar estudios en esta línea de investigación.
3. A las Sociedades Científicas de Enfermería Nefrológica, se plantea una demanda social al cuidado de la salud como profesión, disciplina y ciencia en relación con la participación activa de los profesionales de enfermería en iniciativas que aborden este problema real, sobre todo de pacientes renales que aumentan cada día significativamente a nivel local, nacional e internacional, por lo que es imperativo su participación.
4. Se recomienda, a las diferentes unidades de trasplante renal del país, desarrollar otros estudios con poblaciones de mayor tamaño para corroborar o refutar los hallazgos del estudio sobre imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal.
5. Como propuesta del estudio, se sugiere implementar un programa de consejería de enfermería dentro del servicio de trasplante de órganos en el Seguro Social EsSalud. Dicho programa, liderado por profesionales de enfermería, se encargará del soporte emocional y psicológico de los pacientes en lista de espera y post trasplantados.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Palma A, Freire Vicencio R, González Nahuelquin c. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista. ENE [Internet] 2018 [citado 20 octubre 2021];15(1): 1-15. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1172>
2. Ruiz Del Valle D, De La Pared Ramírez MF, Delgado Lazo K, Bohórquez Garcés JD. Trasplante renal. Recimundo. 2021; 5(4): 172-180. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.172-180)
3. Luxardo R, Kramer A, Gonzáles-Bedat M, Massy Z, Jager K, Rosa-Diez G, et. al. The epidemiology of renal replacement therapy in two different parts of the world: the Latin American Dialysis and Transplant Registry versus the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry. Nefrol Latinoam. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e87. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.87>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. La enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet] 2018 [citado 14 setiembre 2020] Vol. 27-SE16-2.018. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf
5. Schiavelli RO, Miranda MV, Acosta O, Morelli P, Vásquez M, Merino D. Percepción de los pacientes trasplantados renales sobre la necesidad de información de sus donantes. Vertex. Rev. Arg. Psiquiatr. 2021;32(52): 29-34.
6. De Freitas Melo C, Da Justa Mota, Luzia Da Silva A, De Araujo Neto J. Entre el pulsar y el morir: la vivencia de pacientes que esperan el trasplante cardíaco. Enferm. glob. [Internet] 2020 [citado 20 febrero 2021];19(58): 351-389. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200012

7. Caldera-Montes JF, Reynoso-González OU, Nuño-Camarena D, Caldera-Zamora IA, Pérez-Púlido I, Gómez-Álvarez CA. Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary*. 2019;16(1): 93-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2534>
8. López Peláez, J. Imagen corporal y resiliencia en pacientes con trasplante hepático. En Obando Cabezas, L. & Ordoñez, E. (Eds. científicos). *Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud*; Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. 2020. p. 78-111
9. Pairazamán Castillo PG, Constantino Facundo F. Proceso de adaptación en personas con trasplante renal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. *ACC CIETNA*. 2019; 6(1): 68-79.
10. Sanner MA. Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clin Transplant*. 2003; 17(4): 391-400. <https://doi.org/10.1034/j.1399-0012.2003.00065.x>
11. Lluçh Hernández A, Almonacid Guinot V, Garcés Honrubia V. Cáncer e imagen: El duelo corporal. *Sociedad Española de Oncología Médica*. [Internet]. 2018 [citado 20 febrero 2021];183-196. Disponible en: <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/4d1b8a5e1bb35d5b7a040b75b5fd6147de1552b3.pdf>
12. Fernández B. Problemas de la imagen corporal y cáncer. [Internet] *ACM Psicólogos* [citado 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.psicologosmadrid-acm.com/problemas-de-la-imagen-corporal-en-el-cancer/>
13. Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 697-709. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.697>

14. Goetzmann L. "Is it me, or isn't it?" - Transplanted Organs and Their Donors as Transitional Objects. *Am J Psychoanal.* 2004; 64(3):279-89. DOI: <https://doi.org/10.1023/b:tajp.0000041262.36839.fd>
15. Romero-Reyes M, Moreno-Egea A, Gómez-López V, Alcántara-Crespo M, Crespo-Montero R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2021; 24(2): 129-138. DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021015>
16. García-Rugel A, Ramos-Cornejo J, Lujan-Johnson G. Desarrollo de capacidades como predictor de la calidad de vida en una comunidad campesina. *Pol. Con.* 2022;7(1): 1421-1436.
17. Gómez Pacheco, J, Montero Campo, D Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa. [Internet]. Universidad de la Costa; 2019 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: [Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa \(cuc.edu.co\)](http://www.cuc.edu.co/Calidad-de-vida-en-relacion-con-la-salud-fisica-y-mental-en-estudiantes-de-la-Universidad-de-la-Costa)
18. Cuenta de Alto Costo. Día mundial del riñón. [Internet] Colombia: CAC; 2022. [citado 21 octubre 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2022/>
19. Pillajo BL, Guacho JS, Moya IR. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2021, 8(3). DOI: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
20. Lara García A. Funciones de enfermería en el trasplante de órganos. *Ocronos* [Internet]. 2021 [citado 16 abril 2021]; 4(10):211. Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-trasplante/>
21. Gargantini AC, Casari ML. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía: Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología.* 2019; 16(1): 43-60. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9253/1/imagen-corporal-influencia-calidad-vida.pdf>

22. Portilla P, Preciado J. Calidad de vida de pacientes trasplantados renales atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga 2007-2016, Cuenca, Ecuador [tesis de bachillerato]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ecuador; 2017. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28029>
23. Flores K, Reza L. Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja, periodo 2018-2019 [tesis de grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Ecuador.; 2019. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22388>
24. Mouelhi Y, Jouve E, Alessandrini M, Pedinielli N, Moal V, Meurette A, et al. Factors associated with Health-Related Quality of Life in Kidney Transplant Recipients in France. *BMC Nephrol.* 2018; 19(1): 99. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0893-6>
25. Zhao SM, Dong FF, Qiu HZ, Li D. Quality of Life, Adherence Behavior, and Social Support Among Renal Transplant Recipients in China: A Descriptive Correlational Study. *Transplant Proc.* 2018. 50(10): 3329-3337. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.05.026>
26. Megawati, Yetti K, Sukmarini L. The factors affecting the quality of life of kidney transplantation patients at the Cipto Mangunkusumo General Hospital in Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin.* 2019; 29: 428-433. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-the-factors-affecting-quality-life-S1130862119301779>
27. Cristóbal Vilchez C, Ruiz Cabrera L. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima- 2016 [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1991>
28. Chacón Quispe K, Acevedo Sebastián F. Relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica a inmunosupresores en pacientes con trasplante de hígado [tesis de bachillerato]. Lima: Universidad Privada

- Norbert Wiener; 2018. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1744>
29. Parra Hidalgo FDM. Percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [tesis de bachillerato]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1442>
 30. Linares Amasifuen P. Calidad de vida de los pacientes con trasplante renal que asisten al consultorio externo de nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2014 [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/8734>
 31. Cruz Salvador R, Reynaga Huerta A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center-Lima, 2020 [tesis de bachillerato]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1823>
 32. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. Human Relations. 1954; 7(2): 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
 33. García del Castillo J, García-Castillo F, Acevedo P, García del Castillo-López A. La Teoría de la Comparación Social como promotora de las conductas de salud: una aproximación teórica. Health and Addictions / Salud y Drogas. 2021; 21(2): 149-63. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.697>
 34. Uitz SM, Guadalupe Valdez Vargas D, Verónica A, Kantún P, Rebeca M, Cárdenas S. Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según modelo de Callista Roy. Rev salud Bienestar Soc [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2023]; 3(1): 25-38. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/65>
 35. Silva, Alessandra Cristina da. Processos adaptativos do doente renal crónico à hemodiálise: na perspectiva da teoria de Callista Roy. Universidad

- Federal de Amazonas, 2018. Disponible en:
<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7208>
36. Naranjo Hernández Y. Puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención a ancianos con úlcera neuropática. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 14 Oct 2021]; 35(2). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1870>
 37. Cerón Lubo JP. Incertidumbre del paciente con falla cardíaca frente al trasplante cardíaco. Universidad Nacional de Colombia, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/68909/REPOSITORIO%20UNAL%20JUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Alemán López MD. Efectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido. [Tesis de titulación]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/4156/1/96806.pdf>
 39. Morro L, Conti M. Modelos de intervención del trabajo social sanitario en Incidentes de Múltiples Afectados (IMA): La gestión de casos versus la intervención en crisis. [Internet] España Barcelona: Psicología y Emergencias; 2018 [citado 25 junio 20121]. Disponible en:
<https://www.psicosocialyemergencias.com/modelos-intervencion-trabajo-social-sanitario-incidentes-multiples-afectados/>
 40. Serrano Goytía J. Consideraciones en torno al proceso de duelo, su manifestación y su tratamiento. Revista Puertorriqueña de Psicología. [Internet]. 2002. [citado 20 enero 2022]; 13(1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895934>
 41. Roncancio Otríz A. Imagen corporal e inclinaciones axiológicas en futuros maestros de artes escénicas. Lúdica Pedagógica [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2023]; 26: 91-103. Disponible en:
<https://doi.org/10.17227/ludica.num26-9420>

42. Cortina Orts A. La educación y los valores. 2da. ed. Madrid España: Biblioteca Nueva; 2009.
43. Guadarrama González P. Fundamentos filosóficos y epistemológicos de la investigación. Archivo Chile [Internet]. 2008 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/guadarramapg/guadarramapg00012.pdf
44. Orence O. Trasplante Renal: Impacto de Vida o de Corporeidad [Tesis Doctoral]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2013. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/792/1/oorence.pdf>
45. Ariès P. El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Madrid España: Taurus; 1987.
46. Foucault M. La microfísica del poder. 2da. ed. Madrid: La Piqueta; 1980.
47. Valdez DA. Percepción de la corporeidad en pacientes con trasplante cardíaco. Vida ética [Internet]. 2020 [citado 22 enero 2021]; 21(1): 107-117. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/download/3434/3390>
48. Argibay P. Consideraciones acerca del trasplante neuronal. Cien Hoy. 2005; 14(84): 10-14. <https://www.cienciahoy.org.ar/ch/ln/hoy84/trasplante.htm>
49. Osorio Alcalde JC. La Calidad de vida. Revista Eleuthera [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2022]; 1(14): 129-132. Disponible en: http://190.15.17.25/eleuthera/downloads/Elleuthera14_8.pdf
50. Mayo Clinic. Trasplante de riñón. [Internet]. Rochester, EEUU: Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas; 2023. [citado 9 de marzo 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>
51. Jiménez JA, García MA, García C. Informe en los trasplantes renal y pancreático. Radiología. 2022; 64(2): 116-125. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.04.003>

52. Hart A, Smith JM, Skeans MA, Gustafson SK, Stewart DE, Cherikh WS, et al. OPTN/SRTR 2015 Annual Data Report: Kidney. *Am J Transplant.* 2017; 17(Suppl 1): 21-116. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajt.14124>
53. Lea-Henry T, Chacko B. Management considerations in the failing renal allograft. *Nephrology (Carlton)* [Internet]. 2018 [citado 24 octubre 2021]; 23(1): 12-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nep.13165>
54. Valentín MO, Hernández D, Crespo M, Mahillo B, Beneyto I, Martínez I, et al. Trasplante renal de donante vivo. Análisis de situación y hoja de ruta. *Nefrología.* [Internet]. 2021 [citado 22 enero 2022]; 42(1): 1-112. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-trasplante-renal-donante-vivo-analisis-articulo-S0211699521001132>
55. Becker Y. Trasplante de riñón y páncreas. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editores. *Sabiston. Tratado de cirugía.* 20ma. ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 627-643.
56. Mayo Clinic. Trasplante de riñón de donante fallecido. [Internet]. Rochester, EEUU: Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas; 2023. [citado 9 de abril 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/deceased-donor-kidney-transplant/pyc-20384834>
57. Aristizábal A, Castrillón Y, Gil T, Restrepo D, Solana K, Guevara M, et al. Manejo actual del donante potencial de órganos y tejidos en muerte cerebral: guía de manejo y revisión de la literatura. *Rev Colomb Cir.* 2017; 32(1): 128-145. DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.17>
58. Rodríguez-Camacho DF, a Alvis-Gómez KM. Generalidades de la imagen corporal y sus implicancias en el deporte. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(2): 279-287. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
59. Gallego Del Castillo F. Esquema corporal y praxia: bases conceptuales. Wanceulen Editorial Deportiva. España: 2010. p. 221.

60. Schilder P. The image and appearance of the human body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche. International Universities. London. 1999.
61. Rosen JC. Body-image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. En: Crowther JH, Tennenbaum DL, Hobfoll SE, Stephens MAP, editores. The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context. Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corp; 1992. p. 157-177.
62. Cash TF, Hrabosky JL. Treatment of Body Image Disturbances. En: Thompson JK, editor. Handbook of eating disorders and obesity. Hoboken: John Wiley & Sons Inc; 2004. p. 515-541.
63. Botella L, Ribas E, Benito J. Evaluación psicométrica de la imagen corporal: validación de la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). Rev argent clín psicol. 2009; 18(3): 253-264.
64. Organización Mundial de la Salud, División de Salud Mental. Programa de salud mental. WHOQOL Calidad de vida. [Internet] 2017 [Citado 21 enero 2022] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
65. Estoque R, Togawa T, Ooba M, Gomi K, Nakamura S, Hijioka Y, et al. A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a “QOL-Climate” assessment framework. Ambio. 2018;48(6):619–38. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13280-018-1090-3>
66. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 29 de octubre de 2020]; 23(1): 79-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>
67. García-Peña JJ, Ángel Tobón B. El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida Psicología y Salud. [Internet] 2020 [citado 24 abril 2022]; 30(1): 83-94. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2620>

68. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2021 [citado 24 febrero 2022]; 18(3):86-99. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539> .
69. Chiaradia AM, Szylit R. Not being able to live like before: the family dynamics during the experience of pediatric liver transplantation. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009; 17(1): 74-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100012>
70. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med. 1993; 118(8): 622-629. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009>
71. Castañeda Hernández ÁH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con Enfermedad Crónica Oncológica. Rev Cuid. 2015; 6(1): 906-913. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>
72. Araya Aburto P, Yáñez Yáñez Á. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer entre los años 2003 y 2005 [tesis doctoral]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2006. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110662>
73. Nieto-Ríos JF, Zuloaga-Quintero MZ, Ariza-Parra EJ, Bello-Márquez DC, Gómez-Castro LT. Es hora de adaptar la definición de la enfermedad renal crónica de acuerdo con la edad. Acta Med Colomb. 2021; 46(4): 1-4. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.2080>
74. Marquina Pérez A, San Juan E, Baños A, Marsical M. Consideraciones éticas del trasplante de órganos. Rev electrón AnestesiaR. 2021; 13(9): 2. <https://doi.org/10.30445/rear.v13i9.1017>
75. Drake RL. Gray. Anatomía para estudiantes. 4ª. Edición. España: Elsevier; 2020. 1304 p.

76. Oyebode F. Sims. Síntomas mentales. 6ª Edición. España: Elsevier; 2020. 328 p.
77. Hoyos S, Heredia RA. Aspectos éticos y legales en la atención al anciano - Medicina geriátrica. En: Abizanda P. Medicina geriátrica, 2ª Edición. España: Elsevier; 2021. p. 87-94.
78. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública. 2018; 20(2): 147-154. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
79. Hernández- Sampieri R. Metodología de la Investigación. 2nd Edición. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.
80. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial UTMACH. Machala Ecuador; 2018.
81. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la Investigación. Método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. 1ª Edición. Lima Perú, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. 2022. DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
82. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education. 2018. 714 p.
83. Nossa Prada R. Satisfacción sexual e imagen corporal en cónyuges adventistas del Distritito Misionero “Esmirna”, Barrancabermeja, Colombia, 2019 [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3438>
84. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006; 24(2): 37-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
85. Montes A, Ochoa J, Juárez B, Vazquez M, Díaz C. Aplicación del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia. Cuerpo

- Académico de Probabilidad y Estadística. Puebla México. SIEP; 2021.
Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extenso%20Juliana.pdf>
86. Sánchez-Núñez RA, López-Silva JU. Belleza y psicopatología. Reporte de un caso. *Med Univer* [Internet]. 2013 [citado 8 de enero de 2023];15(60): 129-134. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X1665579613496148>
 87. Nieto-Ríos JF, Bello-Márquez DC, Gaviria-Jiménez JJ, Serna-Higuera LM. Impacto del lugar de residencia en la supervivencia de los pacientes con trasplante renal. ¿Puede la telemedicina mejorar este desenlace? *Iatreia* [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2022]; 35(4): 383-394. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.120>
 88. Gómez-Sánchez MA, Gómez-Ziga AG, Carcencia-Barajas C, Ortiz-Luis SR. Complicaciones de pacientes con trasplante renal en las primeras 48 horas en un hospital de tercer nivel de atención. *Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc.* 2019; 27(3): 154-162.
 89. Cantillo-Medina C, Sánchez-Castro L, Ramírez-Guerrero A, Muñoz-Bolaños, Marly Quintero-Penagos H, Cuero-Montaño S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enferm Nefrol.* 2021; 24(1): 83-92. DOI: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021009>
 90. Julián-Mauro JC, Muñoz-Carrasquilla S, Rosado-Lázaro I. Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. *Enferm. Nefrol.* [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2022];23(2):176-83. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3539>
 91. Quezada LM, Benjet C, Robles R, Riveros A, Hernández D, Medeiros M, et al. "Me cuidan de más". Imagen corporal y relaciones interpersonales en

- adolescentes con insuficiencia renal crónica. *Psicol salud*. 2021; 31(2): 275-285. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2696>
92. Ramírez-Pereira M, Ferrada Muñoz M, Villalobos Courtin A, Soto Malabrigo P. Explorando la sexualidad en mujeres en diálisis: una aproximación cualitativa. *Rev nefrol dial traspl* [Internet]. 2018 [citado 8 de enero de 2023]; 38(1): 35-42. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/296/298>
93. Muslin HL. On acquiring a kidney. *Am J Psychiatry*. 1971; 127(9): 1185-1188. <https://doi.org/10.1176/ajp.127.9.1185>
94. Montoya-Hincapié SM, Paja-Becoche RM, Salas-Zapata C. Calidad de vida en pacientes trasplantados renales de una institución prestadora de servicios de salud en Medellín, Colombia. *Univ salud*. 2017;19(2): 237-247. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.86>
95. Franco S, Zuluaga MA, Vinaccia S, Raleigh R, Martínez G. Variables salutogénicas y patogénicas, imagen corporal y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama. *Psicol salud* [Internet]. 2019 [citado 24 junio 2022]; 29(2): 225-235. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2589>
96. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Act Psi* [Internet]. 2017 [citado 24 junio 2022]; 31(122): 75-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología Técnicas
<p>General: ¿Cuál es la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022?</p> <p>Específicos: - ¿Cuál es la relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida en pacientes con trasplante? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida?</p>	<p>General: Determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.</p> <p>Específicos: - Evaluar la relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida. - Evaluar la relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida. - Evaluar la relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida. - Evaluar la relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida.</p>	<p>General: Hi: Existe relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022.</p> <p>Específicas: - Hi1: Existe relación entre la dimensión importancia subjetiva de la corporalidad y la calidad de vida. - Hi2: Existe relación entre la dimensión conductas orientadas a mantener la forma física y la calidad de vida. - Hi3: Existe relación entre la dimensión atractivo físico autoevaluado y la calidad de vida. - Hi4: Existe relación entre la dimensión cuidado del aspecto físico y la calidad de vida.</p>	<p>Variable 1: Imagen corporal de pacientes con trasplante renal.</p> <p>Variable 2: Calidad de vida de pacientes con trasplante renal</p>	<p>Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC).</p> <p>Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF).</p> <p>Atractivo Físico Autoevaluado (AFA).</p> <p>Cuidado del aspecto físico (CAF)</p> <p>- Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Función social - Rol emocional - Salud mental</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, transversal y correlacional. Tipo cuantitativo.</p> <p>Método: Corresponde al método Hipotético-Deductivo.</p> <p>Población y muestra Población: Pacientes con trasplante renal del hospital Alberto Sabogal Callao. Muestra: 71 pacientes seleccionados de manera conveniente no probabilística.</p> <p>Técnicas para V1 y V2: Encuesta para ambas variables</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario multidimensional Body Self Relations (MBSRQ) - Calidad de vida: Cuestionario SF-36</p>

Anexo 2: Validación del instrumento imagen corporal

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Media
Probabilidad	9	,4063	,045139
N válido (por lista)	9		

Fuente: Elaboración propia

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Nº	CRITERIOS	Nº de Juez experto					p
		1	2	3	4	5	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	5
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	5
3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	5
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5
5	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	5
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	1	1	1	1	5
7	El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1	1	5
8	Se debe omitir algún ítem	1	1	1	0	1	4
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	5

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Σp

Nº ítems

$p < 0.05$ la concordancia es significativa (Válido)

$p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido)

Análisis de confiabilidad del instrumento de Imagen Corporal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	45

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto	143,30	157,168	,413	,784
2. Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física	143,65	156,134	,354	,785
3. Para mí es importante tener mucha fuerza	143,40	161,726	,151	,792
4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo	144,35	166,555	-,060	,798
5. No hago ejercicio regularmente	144,35	158,555	,202	,791
6. Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física	143,35	158,555	,412	,785
7. Me preocupa constantemente de poder llegar a estar gordo/a	143,85	169,082	-,149	,805
8. Me gusta mi aspecto tal y como es	144,95	176,155	-,399	,813
9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo	144,05	159,629	,200	,791
10. Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme	144,35	160,766	,156	,792
11. Tengo una buena capacidad de resistencia física	144,20	162,484	,084	,795
12. Participar en deportes no es importante para mí	144,35	177,818	-,449	,815
13. No hago cosas que me mantengan en forma	144,05	154,155	,392	,783
14. Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí	142,90	153,147	,761	,776

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
15.Soy muy consciente de cambios en mi peso, aunque sean pequeños	143,30	158,747	,622	,784
16.Casi todo el mundo me considera guapo/a	144,50	158,158	,355	,786
17.Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno	143,30	156,116	,691	,780
18.Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas	144,20	158,274	,353	,786
19.Estar en forma no es una prioridad en mi vida	144,30	165,168	-,010	,798
20.Hago cosas que aumenten mi fuerza física	144,30	156,432	,381	,784
21.Raramente estoy enfermo	143,55	156,892	,456	,783
22.A menudo leo libros y revistas de salud	144,05	156,261	,408	,783
23.Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa	143,85	160,555	,177	,791
24.No soy bueno en deportes o juegos	144,10	155,568	,327	,786
25.Raramente pienso en mis aptitudes deportivas	144,30	176,642	-,452	,812
26.Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física	143,90	155,884	,432	,783
27.No me preocupo de llevar una dieta equilibrada	144,65	178,134	-,456	,815
28.Me gusta cómo me sienta la ropa	143,90	151,042	,620	,776
29.Presto especial atención al cuidado de mi pelo	143,60	157,200	,486	,783
30.No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas	144,70	178,853	-,576	,814
31.Trato de estar físicamente activo	143,30	164,221	,134	,792
32.Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo	143,20	159,432	,294	,787
33.Nunca pienso en mi aspecto	145,15	166,555	-,060	,797
34.Siempre trato de mejorar mi aspecto físico	143,65	147,397	,770	,770
35.Me muevo de forma armónica y coordinada	143,50	153,421	,661	,778
36.Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente	143,40	154,253	,583	,779
37.Hago deporte regularmente a lo largo del año	144,20	149,853	,599	,775
38.Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud	143,20	156,589	,798	,780
39.Al primer signo de enfermedad voy al médico	143,45	158,892	,206	,791
40.Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies)	143,90	156,621	,342	,785

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
41. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)	144,30	151,168	,492	,779
42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)	143,85	153,187	,515	,779
43. Tono muscular	144,05	151,945	,733	,775
44. Peso	144,40	145,621	,655	,771
45. Aspecto general	143,65	152,555	,624	,777

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Estimación de confiabilidad Escala SF-36

Escala	Consistencia interna	Validez discriminante	N.º éxitos/total	% éxito escala	(alfa de Cronbach)
Función física	0,48–0,71	0,14–0,47	80/80	100	0,89
Desempeño físico	0,76–0,82	0,19–0,53	32/32	100	0,91
Dolor físico	0,82	0,21–0,54	16/16	100	0,90
Salud general	0,55–0,71	0,21–0,59	40/40	100	0,82
Vitalidad	0,62–0,68	0,23–0,67	31/32	97	0,83
Función social	0,67	0,25–0,67	15/16	94	0,80
Desempeño emocional	0,64–0,80	0,25–0,62	24/24	100	0,86
Salud mental	0,75–0,81	0,29–0,70	40/40	100	0,91

Fuente: Tomado de Lugo A, García G, Gómez R. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia

Aplicado sobre una población de 605 personas, el promedio y la variabilidad de las respuestas de los ítems dentro de cada escala tuvieron valores similares entre sí, excepto en el ítem FF1 (actividades intensas) de la escala FF. La desviación estándar de los ítems con 5 opciones de respuesta (escalas salud general y función social) fue cercana a 1,0. Los coeficientes de variación de los ítems estuvieron entre 30 a 90%

Anexo 4: Instrumentos de estudio Imagen Corporal

El presente estudio tiene el objetivo de recolectar información acerca de la imagen corporal y calidad de vida que tienen los pacientes con trasplante renal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Los datos se mantendrán en estricta confidencialidad y sólo servirá para fines académicos, por lo cual se le invita a participar respondiendo a cada una de las preguntas que se formulan.
Lic. Luis Huamán Carhuas - Investigador

Datos sociodemográficos:

Nº de trasplantado (a):
(o fecha de trasplante)

Edad: _____ años

Género:

- Hombre
- Mujer

Peso: Kg

Talla: Cm

IMC: Kg/m² (No llenar)

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Separado/a o divorciado/a
- Viudo/a

Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Antecedentes de diálisis:

- Sin diálisis
- Hemodiálisis
- Diálisis Peritoneal

Situación laboral:

- No trabaja
- Trabaja
- Estudia
- Jubilado

Tiempo como trasplantado (a)

- Menor a 1 año
- De 1 a 4 años
- De 5 a más años

Cuestionario Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ)

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su imagen corporal durante los últimos seis meses. Indique por favor su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a usted marcando con una "x", por favor sea lo más sincero posible. Muchas gracias.

Puntaje:

1: Totalmente en desacuerdo

2: Bastante en desacuerdo

3: Indiferente

4: Bastante de acuerdo

5: Totalmente de acuerdo

Mujer / hombre	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto	1	2	3	4	5
2. Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física	1	2	3	4	5
3. Para mí es importante tener mucha fuerza	1	2	3	4	5
4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo	1	2	3	4	5
5. No hago ejercicio regularmente	1	2	3	4	5
6. Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física	1	2	3	4	5
7. Me preocupo constantemente de poder llegar a estar gordo/a	1	2	3	4	5
8. Me gusta mi aspecto tal y como es	1	2	3	4	5
9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo	1	2	3	4	5
10. Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme	1	2	3	4	5
11. Tengo una buena capacidad de resistencia física	1	2	3	4	5
12. Participar en deportes no es importante para mí	1	2	3	4	5
13. No hago cosas que me mantengan en forma	1	2	3	4	5
14. Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí	1	2	3	4	5
15. Soy muy consciente de cambios en mi peso, aunque sean pequeños	1	2	3	4	5

16. Casi todo el mundo me considera guapo/a	1	2	3	4	5
17. Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno	1	2	3	4	5
18. Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas	1	2	3	4	5
19. Estar en forma no es una prioridad en mi vida	1	2	3	4	5
20. Hago cosas que aumenten mi fuerza física	1	2	3	4	5
21. Raramente estoy enfermo	1	2	3	4	5
22. A menudo leo libros y revistas de salud	1	2	3	4	5
23. Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa	1	2	3	4	5
24. No soy bueno en deportes o juegos	1	2	3	4	5
25. Raramente pienso en mis aptitudes deportivas	1	2	3	4	5
26. Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física	1	2	3	4	5
27. No me preocupo de llevar una dieta equilibrada	1	2	3	4	5
28. Me gusta cómo me sienta la ropa	1	2	3	4	5
29. Presto especial atención al cuidado de mi pelo	1	2	3	4	5
30. No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas	1	2	3	4	5
31. Trato de estar físicamente activo	1	2	3	4	5
32. Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo	1	2	3	4	5
33. Nunca pienso en mi aspecto	1	2	3	4	5
34. Siempre trato de mejorar mi aspecto físico	1	2	3	4	5
35. Me muevo de forma armónica y coordinada	1	2	3	4	5
36. Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente	1	2	3	4	5
37. Hago deporte regularmente a lo largo del año	1	2	3	4	5
38. Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud	1	2	3	4	5
39. Al primer signo de enfermedad voy al médico	1	2	3	4	5

A continuación, se le presenta una escala para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen					
	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Punto medio	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
40. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies)	1	2	3	4	5
41. Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)	1	2	3	4	5
42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)	1	2	3	4	5
43. Tono muscular	1	2	3	4	5
44. Peso	1	2	3	4	5
45. Aspecto general	1	2	3	4	5

Cuestionario de calidad de vida SF-36

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida como trasplantado renal. Los datos que proporcione son estrictamente para fines de estudio y de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, diría usted que su salud es:

Excelente []

Muy buena []

Buena []

Regular []

Mala []

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año []

Algo mejor ahora que hace un año []

Más o menos igual ahora que hace un año []

Algo peor ahora que hace un año []

Mucho peor ahora que hace un año []

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal.

Marque con una "X"

Preguntas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita para nada
3. Su estado de salud actual lo/la limita en hacer actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	1	2	3
4. Su estado de salud actual lo limita en hacer actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
5. Su estado de salud actual lo/la limita en levantar o llevar las bolsas de compras.	1	2	3
6. Su estado de salud actual lo/la limita en subir varios pisos por las escaleras.	1	2	3
7. Su estado de salud actual lo/la limita en subir un piso por la escalera.	1	2	3
8. Su estado de salud actual lo/la limita en agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas.	1	2	3
9. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3

10. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar medio kilómetro (5 cuerdas)	1	2	3
11. Su estado de salud actual lo/la limita en caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
12. Su estado de salud actual lo/la limita en bañarse o vestirse	1	2	3

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o actividades cotidianas, de acuerdo a su salud física.

Marque con una "X"

Preguntas	Sí	No
13. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1	2
15. Durante las últimas 4 semanas ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades cotidianas (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo), a causa de su salud física?	1	2

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o actividades cotidianas, de acuerdo a la parte emocional.

Marque con una "X"

Preguntas	Sí	No
17. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2
18. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2
19. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades cotidianas con menos cuidado de lo usual, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso/a)?	1	2

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

- Nada []
- Un poco []
- Regular []
- Bastante []
- Mucho []

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

- Nada []
 Un poco []
 Regular []
 Bastante []
 Mucho []

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal

(incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- Nada []
 Un poco []
 Regular []
 Bastante []
 Mucho []

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

Marque con una "X"

Preguntas	Siempre	Casi Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
23. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
25. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
26. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
27. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
29. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
30. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
31. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos parientes, etc.)?

- Siempre []
 Casi siempre []
 Muchas veces []
 Algunas veces []
 Casi nunca []
 Nunca []

Por favor, diga si le parece cierto o falso cada una de las siguientes frases.

Marque con una "X"

Preguntas	Totalmente Cierta	Bastante Cierta	No lo Sé	Bastante Falsa	Totalmente Falsa
33. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
35. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
36. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Anexo 5: Aprobación de protocolo de investigación en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MEMORANDO N° 405-CIEI- OIyD-GRPS-ESSALUD-2022



PARA: Inv. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS
Investigador Principal

DE: Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
Presidenta del CIEI

ASUNTO: APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: **Protocolo de investigación:** "Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un Hospital público Callao, 2022".

FECHA: Callao, 3 de noviembre de 2022

Por medio de la presente me es grato saludarlo cordialmente y a la vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial del día jueves 3 de noviembre de 2022, **APROBÓ POR UNANIMIDAD** el siguiente estudio:

Protocolo de investigación:

- **Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un Hospital público Callao, 2022.**

Asimismo, se le recuerda al investigador presentar ante este Comité Institucional de Ética en Investigación su Informe Final, una vez culminado su estudio.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN-HOSPITAL NACIONAL
"ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
PRESIDENTA

CPPO/JMGH
NIT: 684-2022- 676

Anexo 6: Formulario de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Nacional del Callao y Hospital Alberto Sabogal
Investigadores: Luis Huamán Carhuas
Título: “Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público Callao, 2022”

Propósito: El presente estudio tiene el objetivo de recolectar información acerca de la imagen corporal y calidad de vida que tienen los pacientes con trasplante renal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Los datos se mantendrán en estricta confidencialidad y sólo servirá para fines académicos, por lo cual se le invita a participar respondiendo a cada una de las preguntas que se formulan.

Beneficios:

la información que se obtenga se utilizará con el único objetivo de determinar la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida en pacientes con trasplante renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2022. Dichos resultados serán entregados a la entidad para su utilidad en la mejora de atención de salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a mejorar la calidad de atención de pacientes.

Confidencialidad:

Se guardará estricta reserva de los datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, llamando al teléfono 014297744 anexo 5581, o al correo comitebioeticasabogal@yahoo.com

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI

Fecha

Anexo 7: Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – UNAC

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	x		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	x		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	x		
7.	El número de ítems es adecuado.	x		
8.	Se debe omitir algún ítem		x	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Hugo Gutiérrez Crespo

Profesión: Obstetra Nº Colegiatura: 5626

Cargo: Profesor Asociado de la facultad de Medicina – UNMSM- Coordinador Académico de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología – Investigador CONCYTEC

Institución: Facultad de Medicina - UNMSM

Fecha: 8 marzo 2022

Firma:



Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – UNAC

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	X		
7.	El número de ítems es adecuado.	X		
8.	Se debe omitir algún ítem		X	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:

EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: MAURICIO GREGORIO MAHANI MENDIVIL
 Profesión: ENFERMERO N° Colegiatura: 39930
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA
 Institución: RIS - VILLA MARIA DEL TRIUNFO - DIRIS LIMA SUR - CMI JOSE GAWEZ

Fecha: 08-05-2022

Firma: 

Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – UNAC

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	x		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	x		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	x		
7.	El número de ítems es adecuado.	x		
8.	Se debe omitir algún ítem		x	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Alicia Olinda Neyra Aranda

Profesión: Enfermera **Nº Colegiatura:** 19373

Cargo: Dra. En Enfermería. Profesor asesor de Tesis y proyectos de investigación – Universidad Cesar Vallejo

Institución: Escuela Profesional De enfermería Sede Lima Norte, jefe de servicio de enfermería del servicio de Consulta Externa del Hospital Alberto Sabogal.

Fecha: 10 abril 2022

Firma:



Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – UNAC

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	x		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	x		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	x		
7.	El número de ítems es adecuado.	x		
8.	Se debe omitir algún ítem		x	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Nelson Berrocal Chipana

Profesión: Enfermero **Nº Colegiatura:** 29917

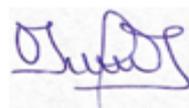
Cargo: Profesor nivel post grado de la Universidad WIENER

Enfermero Asistencial UCI - HNASS – Investigador CONCYTEC

Institución: Universidad WIENER - HNASS

Fecha: 10 de abril de 2022

Firma:



Validación del instrumento por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – UNAC

FORMATO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una **X** (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	x		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	x		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	x		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	x		
7.	El número de ítems es adecuado.	x		
8.	Se debe omitir algún ítem		x	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	x		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Ivonne Jara Romero

Profesión: Lic. Enfermería **Nº Colegiatura:** 16571

Grado Académico: Maestra en Investigación y Docencia Universitaria: RNM: 742

Especialidad: Enfermera Especialista en UCIN. RNE: 800

Cargo: Profesor Asociado de la facultad de Enfermería - UPCH- Coordinador Académico
Curso de Especialidad - UCIN

Instituciones: Facultad de Enfermería UPCH- Hospital Nacional Cayetano Heredia

Fecha: 11 julio 2022

Firma: 

Anexo 8: Matriz de datos (formato original Excel)

I. Datos Generales										
N°	Edad	Género	Peso	Talla	IMC	Estado civil	Nivel estudios	Situación laboral	Antecedentes diálisis	Tiempo como trasplantado
1	45	2	51	1.55	21.23	2	3	1	2	3
2	56	1	87	1.83	25.98	2	3	1	1	2
3	65	1	58	1.76	18.72	2	3	4	2	2
4	32	2	59.8	1.53	25.55	1	4	2	1	3
5	41	1	78	1.65	28.65	1	3	1	2	3
6	47	1	66	1.67	23.67	2	2	2	2	3
7	25	2	69	1.59	27.29	1	3	1	2	3
8	33	2	66	1.56	27.12	1	4	2	2	3
9	69	1	72	1.56	29.59	2	3	4	2	3
10	62	2	56	1.49	25.22	1	3	1	1	3
11	69	1	68	1.58	27.24	2	3	4	2	3
12	55	1	76	1.62	28.96	2	3	4	2	2
13	56	2	68	1.54	28.67	2	4	4	2	3
14	30	1	60	1.6	23.44	1	4	2	2	2
15	36	2	54	1.5	24.00	2	4	1	2	2
16	45	1	75	1.62	28.58	1	4	4	3	3
17	49	1	70	1.65	25.71	3	3	2	2	3
18	67	1	79	1.65	29.02	2	4	4	2	3
19	51	1	79	1.7	27.34	3	3	2	2	3
20	42	1	79	1.66	28.67	1	3	2	2	3
21	56	2	71	1.48	32.41	2	2	1	3	1
22	41	2	49	1.56	20.13	2	4	2	2	1
23	62	1	82	1.7	28.37	2	4	4	1	2
24	47	1	66	1.68	23.38	2	4	2	2	3
25	68	2	58.3	1.55	24.27	2	2	2	2	2
26	44	1	64	1.69	22.41	2	3	4	2	2
27	71	2	65	1.75	21.22	2	2	2	2	2
28	47	1	66	1.67	23.67	2	2	2	2	3
29	70	1	68	1.65	24.98	2	3	4	2	3
30	29	1	72	1.72	24.34	1	4	2	2	2
31	30	2	65.5	1.6	25.59	1	4	2	2	2
32	62	2	48.8	1.5	21.69	2	4	2	2	3
33	41	1	80	1.7	27.68	2	3	2	3	3
34	61	1	75	1.65	27.55	2	2	4	2	3
35	53	2	58	1.5	25.78	2	4	2	2	2
36	48	1	75	1.65	27.55	2	3	2	2	3
37	55	1	67	1.62	25.53	4	3	2	2	3
38	49	2	55	1.65	20.20	1	3	4	2	3
39	56	1	69	1.65	25.34	2	4	4	2	3
40	49	2	58	1.61	22.38	2	3	1	2	2
41	69	1	69	1.58	27.64	2	3	4	2	3
42	37	2	47	1.5	20.89	2	4	2	3	2

43	56	1	103	1.7	35.64	2	4	1	2	2
44	53	1	91	1.78	28.72	3	3	2	2	2
45	33	2	59.5	1.54	25.09	1	4	2	2	3
46	49	2	55	1.55	22.89	2	4	2	2	3
47	56	1	86.5	1.83	25.83	2	4	1	1	2
48	42	2	60	1.55	24.97	1	3	2	2	3
49	26	2	68	1.59	26.90	1	3	3	2	3
50	45	2	52.5	1.56	21.57	2	3	2	2	3
51	67	2	89	1.65	32.69	1	4	4	2	3
52	37	2	51	1.48	23.28	1	2	2	2	3
53	63	2	61	1.53	26.06	3	3	4	2	3
54	57	1	66	1.65	24.24	4	3	4	2	3
55	40	1	68.5	1.63	25.78	2	4	2	3	1
56	52	2	64	1.55	26.64	2	3	2	2	3
57	46	1	73	1.68	25.86	1	3	2	2	3
58	59	1	96	1.73	32.08	1	4	4	1	3
59	30	1	61	1.62	23.24	1	3	2	2	2
60	32	2	59	1.56	24.24	1	3	2	2	2
61	47	2	71	1.57	28.80	2	4	1	2	3
62	49	2	54	1.52	23.37	1	3	4	2	3
63	30	2	52	1.58	20.83	1	4	2	2	2
64	19	1	65	1.6	25.39	1	3	3	3	2
65	68	2	56	1.55	23.31	1	3	4	3	3
66	67	1	70	1.69	24.51	2	3	4	1	3
67	44	2	57	1.49	25.67	2	3	2	2	3
68	51	2	69	1.65	25.34	2	4	1	2	3
69	43	2	66	1.56	27.12	3	3	2	3	3
70	53	1	70	1.63	26.35	2	3	1	2	3
71	55	2	69	1.55	28.72	2	1	1	2	2

VARIABLE IMAGEN CORPORAL

N°	1. Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto	2. Podría superar la mayoría pruebas de estar en buena forma fís	3. Para mí es important e tener mucha fuerza	4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo	5. No hago ejercicio regularmente	6. Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física	7. Me preocupo constantemente llegar a estar gordo/a	8. Me gusta mi aspecto tal y como es	9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo
1	5	4	4	3	4	4	5	5	5
2	5	4	5	5	4	5	4	4	4
3	4	5	4	3	5	5	4	3	3
4	4	3	4	5	4	4	5	4	4
5	5	3	3	3	3	4	3	3	3
6	5	4	4	5	3	5	3	4	3
7	4	4	4	4	4	5	4	4	3
8	4	3	4	4	3	5	5	3	4
9	4	4	5	3	5	4	3	4	3
10	3	4	3	1	3	5	5	5	5
11	5	4	4	5	4	4	4	5	5
12	5	4	5	3	4	4	4	1	4
13	4	5	4	5	4	4	4	5	5
14	5	4	4	5	4	4	2	5	4
15	2	4	4	3	3	4	3	4	5
16	4	4	2	4	4	4	3	4	2
17	4	2	4	2	4	4	2	4	2
18	4	4	4	3	4	4	4	2	2
19	4	4	4	4	2	4	4	4	4
20	3	2	4	3	3	4	4	2	2
21	4	2	4	4	4	4	4	4	2
22	4	3	4	4	4	4	2	3	3
23	4	2	3	3	4	4	4	2	4
24	4	4	4	3	2	4	2	4	4
25	4	3	4	3	2	2	4	4	4
26	4	4	3	3	4	4	2	4	3
27	4	2	4	3	2	4	3	4	3
28	4	3	4	3	3	4	2	4	4
29	4	3	3	3	4	4	2	4	3
30	4	4	4	3	3	4	4	4	5
31	4	3	4	4	2	3	4	4	4
32	4	3	4	3	2	4	1	4	3
33	4	4	4	3	3	4	2	4	3
34	4	4	4	2	4	4	4	4	3
35	3	2	2	3	2	4	4	4	3
36	3	5	5	3	2	5	4	3	2
37	4	4	4	3	4	4	4	4	3
38	4	4	4	4	2	4	3	5	4
39	3	4	2	3	2	4	4	3	1
40	5	4	4	4	4	4	2	5	4
41	4	4	3	3	4	4	4	4	4

42	4	4	4	1	1	4	4	1	4
43	4	3	4	3	2	4	4	3	3
44	4	4	5	5	1	5	1	5	4
45	4	5	4	5	4	4	4	5	4
46	4	4	4	3	4	4	2	4	4
47	4	4	4	3	3	4	3	3	3
48	4	4	4	4	2	4	5	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	5	4	4	4	1	4	4	5	4
51	5	4	4	4	4	4	4	2	4
52	5	4	4	2	4	4	3	3	2
53	4	2	4	3	4	4	4	4	2
54	4	5	5	1	1	5	1	5	1
55	3	4	4	3	4	4	4	4	3
56	4	2	2	2	4	4	2	4	2
57	4	2	4	4	4	4	3	4	3
58	4	4	2	2	4	4	3	2	2
59	4	4	4	4	2	4	3	4	3
60	4	3	3	3	4	4	3	4	3
61	4	4	4	2	4	4	4	4	3
62	3	2	5	4	4	2	4	2	4
63	4	4	2	4	2	4	2	4	4
64	4	4	4	4	4	4	2	4	4
65	4	4	4	4	4	4	2	4	4
66	4	4	4	3	2	4	4	4	3
67	4	2	4	3	4	2	4	4	3
68	2	4	5	4	1	4	5	4	4
69	3	4	4	3	4	4	2	3	3
70	4	5	4	4	2	4	4	5	1
71	3	1	3	3	4	2	3	3	3
N°	10. Antes de salir invierto tiempo en arreglarme	11. Tengo una buena capacidad de resistencia física	12. Participar deportes no es importante para mi	13. No hago cosas que me mantengan en forma	14. Tener buena salud es cosas más importantes para mi	15. Soy consciente cambios en mi peso, aunque	16. Casi todo el mundo me considera guapo/a	17. Es importante que mi aspecto sea bueno	18. Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas
1	4	2	2	4	4	3	4	4	4
2	3	2	4	5	4	3	4	4	3
3	3	2	2	4	4	4	4	4	3
4	2	2	2	4	2	4	5	4	2
5	2	4	4	5	4	3	4	2	2
6	4	4	4	5	4	4	4	2	4
7	2	4	4	4	4	2	4	2	2
8	2	4	4	4	4	2	4	2	2
9	4	2	4	5	4	4	3	4	4
10	4	4	4	5	4	3	4	3	4
11	2	2	4	4	4	2	4	2	2
12	4	2	4	4	4	3	4	2	4
13	4	2	4	4	4	3	4	4	4

14	2	3	4	4	4	2	4	3	2
15	4	4	2	5	4	3	4	4	4
16	4	4	4	5	4	3	4	3	4
17	3	5	5	5	4	3	5	5	3
18	3	4	4	5	4	3	4	3	3
19	2	3	2	5	4	3	4	3	2
20	2	4	4	4	4	3	4	2	2
21	4	3	4	5	4	3	4	4	4
22	2	3	2	4	4	3	4	3	2
23	4	1	1	5	4	3	5	4	4
24	4	3	2	5	4	3	4	3	4
25	4	4	2	5	5	3	4	4	4
26	2	4	2	5	4	3	4	4	2
27	2	2	4	5	4	3	4	4	2
28	2	4	3	5	4	2	4	4	2
29	4	1	1	4	4	1	4	4	4
30	3	3	3	4	4	3	4	3	3
31	2	2	2	5	4	2	4	2	2
32	1	3	1	5	4	3	4	3	1
33	3	3	4	5	4	2	4	3	3
34	3	3	3	4	4	3	3	4	3
35	4	2	4	4	4	3	4	4	4
36	1	4	1	5	4	4	4	4	1
37	4	2	2	5	4	3	4	4	4
38	2	4	5	4	4	4	4	2	2
39	3	4	4	5	3	4	4	4	3
40	2	4	4	4	4	3	4	2	2
41	4	1	1	5	5	1	5	4	4
42	2	2	4	4	4	3	4	4	2
43	2	4	4	4	4	2	4	2	2
44	2	4	4	4	4	2	4	2	2
45	2	4	4	4	4	3	4	2	2
46	4	2	2	4	4	3	4	4	4
47	2	3	4	4	4	3	4	2	2
48	4	4	4	4	4	3	4	3	4
49	1	3	3	4	4	3	3	2	1
50	4	2	2	4	4	3	4	4	4
51	4	4	2	4	3	3	4	2	4
52	4	2	2	4	3	4	4	3	4
53	4	2	2	4	4	4	4	4	4
54	2	2	2	4	4	3	4	4	2
55	4	1	2	4	4	3	4	4	4
56	4	3	4	5	4	3	5	2	4
57	4	2	2	5	4	2	3	3	4
58	2	3	3	3	3	2	3	3	2
59	4	2	2	4	4	3	4	4	4
60	3	2	4	5	4	3	4	4	3
61	3	2	2	4	4	4	4	4	3

62	2	2	2	4	2	4	5	4	2
63	2	4	4	5	4	3	4	2	2
64	4	4	4	5	4	4	4	2	4
65	2	4	4	4	4	2	4	2	2
66	2	4	4	4	4	2	4	2	2
67	4	2	4	5	4	4	3	4	4
68	4	4	4	5	4	3	4	3	4
69	2	2	4	4	4	2	4	2	2
70	4	2	4	4	4	3	4	2	4
71	4	2	4	4	4	3	4	4	4
N°	19. Estar en forma no es una prioridad en mi	20. Hago cosas que aumente mi fuerza física	21. Raramente estoy enfermo	22. A menudo leo libros y revistas de salud	23. Me gusta el aspecto cuerpo sin ropa	24. No soy bueno en deportes o juegos	25. Raramente pienso aptitudes deportiva	26. Me esfuerzo mejorar resistencia física	27. No me preocupo llevar dieta
1	2	4	4	4	4	2	2	3	2
2	1	4	4	3	3	1	1	4	1
3	1	1	1	3	3	3	3	3	3
4	5	3	3	1	1	1	2	4	4
5	3	3	4	3	2	3	3	3	4
6	4	4	5	3	4	4	3	3	4
7	2	2	3	3	2	3	3	3	2
8	3	3	3	4	3	1	3	3	2
9	2	3	3	4	2	3	3	3	3
10	2	2	5	2	2	2	2	2	1
11	4	2	4	2	4	2	4	2	4
12	4	3	4	3	3	3	3	3	4
13	2	5	2	4	4	4	2	4	2
14	2	4	4	4	4	1	2	4	2
15	4	3	3	2	4	2	3	4	2
16	2	4	4	2	4	2	2	4	3
17	2	2	4	4	4	4	4	4	2
18	4	2	4	4	3	4	3	4	2
19	4	2	4	4	4	4	2	4	2
20	4	2	4	2	3	4	4	3	4
21	4	2	2	4	4	4	3	3	1
22	2	3	4	2	4	2	3	2	1
23	4	2	4	2	3	4	4	4	2
24	4	2	4	2	4	3	4	2	2
25	2	4	4	2	4	4	4	2	2
26	4	2	4	4	3	3	4	3	3
27	4	2	4	4	3	3	4	4	2
28	4	2	4	4	3	4	3	2	2
29	4	3	4	4	4	2	4	4	2
30	1	5	3	4	3	3	3	5	1
31	2	3	4	2	4	3	4	3	1
32	4	2	2	4	3	3	4	4	2
33	4	2	4	4	3	4	4	2	2

34	4	2	4	4	3	4	4	4	2
35	4	2	4	4	3	2	3	4	2
36	2	4	4	3	3	2	2	4	2
37	3	4	4	2	3	4	3	4	2
38	1	3	4	4	4	2	3	3	2
39	4	2	4	2	3	3	4	4	2
40	3	2	2	2	2	4	4	4	4
41	4	4	4	4	4	2	4	2	4
42	1	4	4	4	1	1	4	4	4
43	3	4	4	4	3	3	3	3	4
44	2	4	4	4	5	2	3	4	4
45	4	3	3	4	4	5	4	2	1
46	4	2	2	2	2	4	4	2	4
47	3	3	4	3	3	3	3	3	4
48	4	4	4	2	4	4	4	4	4
49	4	1	4	1	4	1	4	4	4
50	2	4	4	4	1	1	1	4	1
51	4	4	4	4	1	4	4	4	1
52	3	3	3	4	3	3	3	4	4
53	4	2	4	4	4	4	4	2	2
54	2	4	4	4	5	1	1	5	1
55	3	2	4	3	3	2	4	3	2
56	3	2	4	2	4	4	4	2	4
57	3	2	4	2	4	4	3	2	3
58	3	2	2	2	3	4	4	2	4
59	2	4	4	3	3	2	2	4	2
60	4	2	4	4	4	4	3	4	2
61	1	4	2	2	2	3	4	3	2
62	2	3	4	1	2	4	3	3	3
63	2	4	4	4	4	2	4	2	2
64	3	3	4	3	4	4	2	3	3
65	3	3	4	4	3	4	4	4	2
66	2	4	4	4	4	4	4	4	2
67	4	2	2	2	4	2	4	2	2
68	1	4	4	3	1	1	1	4	1
69	2	1	2	3	2	4	3	4	2
70	1	2	4	2	5	4	3	4	1
71	3	2	2	2	3	3	3	2	4
N°	28. Me gusta cómo me sienta la ropa	29. Presto especial atención cuidado de pelo	30. No doy import. mejorar habilidades	31. Trato de estar físicamente activo	32. Presto atención cualquier signo de enfermo	33. Nunca pienso en mi aspecto	34. Siempre trato de mejorar aspecto físico	35. Me muevo de forma armónica coordinada	36. Sé mucho sobre estar bien física
1	4	4	2	4	5	1	5	4	4
2	4	5	1	5	5	1	5	5	5
3	3	3	3	3	5	2	3	2	3
4	4	5	1	4	3	1	5	3	2

5	3	4	3	4	4	3	4	3	4
6	4	4	3	4	5	3	4	5	4
7	2	4	2	4	4	2	4	3	4
8	3	4	2	4	5	3	4	4	4
9	2	2	3	4	4	1	1	3	2
10	1	1	4	4	5	4	4	4	4
11	1	5	4	4	5	2	5	5	4
12	4	4	3	3	4	3	4	4	5
13	4	5	2	5	5	2	5	4	4
14	4	4	2	4	4	2	4	4	4
15	4	4	2	4	4	2	4	3	3
16	4	2	2	4	2	2	4	4	4
17	4	4	4	4	2	2	4	4	4
18	3	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	2	4	4	2	4	4	4
20	3	3	4	3	4	3	3	2	4
21	4	4	4	4	4	2	4	4	4
22	4	4	2	4	3	3	3	4	4
23	4	4	4	2	4	2	4	4	4
24	4	4	4	4	2	2	3	4	4
25	4	4	4	4	2	2	4	4	2
26	4	3	3	4	5	2	4	4	3
27	4	4	4	4	4	2	4	4	4
28	4	4	4	4	5	2	4	4	3
29	3	2	2	4	4	2	4	4	4
30	3	3	1	5	5	1	5	4	4
31	2	4	2	4	4	2	4	4	4
32	3	4	2	4	5	2	4	4	4
33	4	2	4	4	4	3	3	4	2
34	3	4	2	4	4	2	4	4	4
35	3	4	2	4	4	3	4	4	4
36	4	3	2	3	4	2	4	4	4
37	4	4	2	4	4	3	3	4	4
38	3	5	3	4	4	1	4	4	4
39	4	4	2	4	4	2	4	4	3
40	4	4	4	4	5	3	4	4	4
41	3	2	3	4	5	1	4	4	4
42	4	1	4	1	4	4	2	5	4
43	3	3	3	3	4	3	3	3	3
44	4	4	2	4	4	2	4	4	4
45	4	5	3	3	5	2	4	4	3
46	4	2	2	4	5	2	4	3	3
47	3	3	3	3	4	3	3	4	3
48	4	4	5	4	5	1	4	4	2
49	1	5	4	4	5	1	5	4	4
50	4	4	1	4	4	1	4	4	4
51	2	5	2	4	5	1	5	4	4
52	4	4	3	3	5	3	3	4	4

53	4	4	4	4	4	2	4	4	4
54	5	4	1	5	4	1	4	5	5
55	4	3	2	4	4	3	3	4	4
56	2	2	4	4	4	2	3	4	4
57	4	2	4	4	4	2	4	4	2
58	2	4	4	4	2	2	2	4	4
59	4	4	2	4	4	2	4	4	4
60	3	4	3	4	4	2	4	4	4
61	2	4	4	4	4	2	4	4	3
62	3	2	3	3	4	3	4	3	3
63	4	4	2	4	4	2	4	4	4
64	4	4	2	3	5	2	4	4	3
65	4	4	3	4	4	2	4	4	3
66	4	2	3	4	4	2	3	4	4
67	4	4	4	4	4	2	4	4	3
68	1	4	1	4	4	1	4	3	4
69	4	5	2	5	5	2	4	3	4
70	3	3	2	4	4	2	4	4	4
71	3	3	3	4	4	2	2	2	3
N°	37. Hago deporte regularmente a lo largo del año	38. Soy consciente de pequeños cambios en mi salud	39. Al primer signo de enfermedad voy al médico	40. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos,	41. Parte media del cuerpo (abdomen, estómago)	42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros)	43. Tono muscular	44. Peso	45. Aspecto general
1	5	5	4	4	4	4	5	5	5
2	5	5	5	3	5	5	3	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	2	5	1	2	2	2	4
5	4	4	2	2	3	3	2	2	4
6	4	4	4	4	4	3	2	4	4
7	4	4	4	3	4	3	3	3	4
8	5	5	3	2	3	2	2	3	5
9	3	4	1	1	2	2	1	2	3
10	5	5	3	3	3	3	3	3	5
11	4	5	5	4	5	5	5	4	4
12	4	5	3	2	3	3	2	3	4
13	5	5	4	4	5	4	3	4	5
14	4	4	5	5	4	3	4	4	4
15	5	5	3	3	3	3	4	4	5
16	2	2	4	3	4	4	3	4	2
17	4	2	4	4	4	4	4	4	4
18	5	2	4	2	2	1	2	3	5
19	4	2	4	4	5	4	4	4	4
20	4	2	3	2	2	2	3	3	4
21	4	4	4	2	4	2	4	4	4
22	4	2	4	4	4	3	3	5	4
23	4	4	1	4	3	1	2	2	4

24	4	2	3	4	4	4	3	4	4
25	4	2	4	4	4	3	4	4	4
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	2	3	3	4	3	2	4	4
28	4	4	4	4	4	3	3	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	5	3	1	1	3	3	3	5
31	5	4	4	3	3	3	3	3	5
32	4	5	4	4	4	3	3	4	4
33	4	2	4	3	3	3	4	4	4
34	4	4	3	3	3	3	4	4	4
35	4	5	4	3	4	3	4	4	4
36	5	4	3	3	3	4	3	3	5
37	4	4	3	3	4	4	4	4	4
38	4	4	5	4	4	4	4	5	4
39	4	4	3	2	4	4	2	3	4
40	5	5	4	4	3	3	3	3	5
41	4	4	2	2	3	3	2	3	4
42	4	4	2	1	1	2	2	1	4
43	4	4	3	4	3	3	2	3	4
44	4	4	5	3	4	4	4	5	4
45	5	4	3	3	1	1	1	3	5
46	5	5	4	4	4	3	3	3	5
47	4	5	4	3	3	3	3	3	4
48	4	5	4	2	4	3	3	4	4
49	4	5	4	2	4	4	5	4	4
50	5	5	4	3	4	3	5	4	5
51	4	5	4	1	1	4	1	3	4
52	4	5	3	2	3	3	2	2	4
53	4	4	4	3	3	3	4	4	4
54	5	4	3	4	4	5	4	5	5
55	4	4	3	3	4	3	3	3	4
56	4	2	3	3	3	3	2	3	4
57	4	2	4	3	4	3	3	4	4
58	4	2	3	2	3	3	2	3	4
59	4	2	4	3	4	3	4	4	4
60	4	2	3	2	3	3	3	4	4
61	4	2	3	2	5	5	3	5	4
62	4	1	4	3	2	3	4	3	4
63	4	2	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	3	3	3	4	2	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	2	2	4	4	4	4
67	4	2	3	3	3	3	4	4	4
68	4	4	5	1	1	3	1	4	4
69	4	5	2	2	4	3	3	4	4
70	4	4	4	4	4	3	2	3	4
71	3	5	3	3	3	2	1	3	3

VARIABLE CALIDAD DE VIDA									
N°	1. En general, diría usted que su salud es:	2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con hace un año?	3. Su estado de salud actual lo/la limita en hacer actividades intensas,	4. Su estado de salud actual lo limita en hacer actividades moderadas, tales.	5. Su estado de salud actual lo/la limita en levantar o llevar las bolsas de compras.	6. Su estado de salud actual lo/la limita en subir varios pisos por las escaleras.	7. Su estado de salud actual lo/la limita en subir un piso por la escalera.	8. Su estado de salud actual lo limita agacharse, arrodillar, ponerse cuclillas.	9. Su estado de salud actual lo/la limita caminar más de un kilómetro (10 cuadras)
1	3	5	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	1	2	3	3	3	2	3
3	2	3	1	1	1	1	3	1	1
4	3	3	2	2	3	3	3	3	3
5	2	2	1	2	3	3	3	2	2
6	3	3	2	3	2	2	3	2	3
7	3	4	2	3	3	3	3	3	2
8	4	3	2	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	2	1	1	1	3	1	2	2
11	3	5	2	2	3	3	3	3	3
12	3	5	2	3	3	1	3	3	2
13	5	5	3	3	3	3	3	3	3
14	3	4	2	3	3	3	3	3	3
15	4	3	2	3	3	3	3	3	3
16	4	4	3	3	3	3	3	3	3
17	1	2	1	3	3	3	3	3	3
18	2	2	1	1	1	2	3	1	2
19	3	3	2	3	3	3	3	3	3
20	3	4	1	2	2	2	3	2	2
21	3	5	1	2	3	3	3	1	2
22	5	5	1	2	2	2	3	3	3
23	1	2	1	1	1	1	1	1	1
24	3	3	2	3	3	2	3	2	3
25	2	4	2	3	2	2	3	2	3
26	2	4	2	3	3	3	3	3	3
27	2	3	1	2	2	2	2	2	3
28	3	3	2	2	2	3	3	3	3
29	3	4	2	3	2	3	3	2	3
30	4	5	2	2	2	3	3	3	3
31	3	5	2	3	3	2	3	3	3
32	3	4	1	2	2	2	3	3	3
33	3	3	2	3	3	3	3	3	3
34	5	5	3	3	2	3	3	3	3
35	3	4	2	3	3	3	3	3	3
36	2	3	3	3	3	3	3	3	3
37	2	4	3	3	2	3	3	3	3
38	4	5	2	3	2	3	3	3	3
39	5	4	3	3	3	2	3	3	3

40	3	2	1	2	2	1	3	2	2
41	3	3	2	3	3	2	3	3	3
42	2	3	3	3	3	3	3	3	3
43	2	4	2	2	1	1	3	3	3
44	3	4	3	3	3	3	3	2	3
45	3	3	3	3	3	2	3	3	3
46	4	3	2	3	3	3	3	3	3
47	3	3	1	2	3	3	3	3	3
48	4	5	2	2	2	2	3	2	3
49	3	5	3	3	3	3	3	3	3
50	4	3	3	3	3	3	3	3	3
51	5	5	2	2	3	2	3	1	2
52	2	3	1	2	2	2	3	3	1
53	3	3	1	2	2	2	3	2	3
54	4	5	2	3	3	3	3	3	3
55	3	5	2	2	3	2	3	3	2
56	3	3	1	2	2	2	3	3	3
57	3	3	2	3	3	3	3	3	3
58	4	3	1	2	3	2	3	3	3
59	4	5	3	3	3	3	3	3	3
60	3	5	1	2	2	2	3	2	3
61	2	5	3	2	2	2	2	2	3
62	2	3	1	2	2	2	3	2	3
63	2	5	3	3	3	3	3	3	3
64	3	5	2	3	3	3	3	3	3
65	3	5	1	2	2	2	3	2	3
66	3	5	2	3	3	3	3	3	3
67	2	3	1	3	3	3	3	3	3
68	3	3	2	3	3	3	3	2	3
69	4	4	3	3	3	3	3	3	3
70	3	5	3	2	3	3	3	2	3
71	2	2	1	2	2	2	2	3	3
N°	10. Su estado de salud actual lo limita en caminar medio kilómetro	11. Su estado de salud actual lo limita en caminar cien metros	12. Su estado de salud actual lo/la limita en bañarse o vestirse	13. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha reducido el tiempo de trabajo?	14. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos?	15. Durante las últimas 4 semanas ¿Se ha visto limitado en el tipo de trabajo?	16. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo?	17. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha disminuido o el tiempo dedicado al trabajo?	18. Durante las últimas 4 semanas ¿Ha podido hacer menos, causa emocional ?
1	3	3	2	2	2	2	2	2	3
2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
3	3	1	1	1	1	1	1	1	3
4	3	3	1	2	1	2	2	2	3
5	3	3	2	2	2	1	2	2	3
6	3	3	2	2	1	2	2	2	3
7	3	3	2	2	2	2	2	2	3

8	3	3	2	2	2	2	2	2	3
9	3	3	2	2	2	2	2	2	3
10	2	1	1	1	1	1	1	1	2
11	3	3	1	1	1	2	2	2	3
12	2	3	2	2	1	1	2	1	2
13	3	3	2	2	2	2	2	2	3
14	3	3	2	2	2	2	2	2	3
15	3	3	1	1	1	1	1	1	3
16	3	3	2	2	2	2	2	2	3
17	3	3	1	1	1	1	2	2	3
18	3	3	2	2	2	2	2	2	3
19	3	3	2	2	2	2	2	2	3
20	3	2	1	1	1	1	1	1	3
21	3	3	1	2	2	2	2	2	3
22	3	3	1	2	1	2	2	2	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	3	3	2	2	2	2	2	2	3
25	3	3	2	2	2	2	1	2	3
26	3	3	2	2	2	2	2	2	3
27	3	3	1	1	1	1	1	1	3
28	3	3	2	2	2	1	2	2	3
29	3	3	2	2	2	2	2	2	3
30	3	3	2	2	2	2	2	2	3
31	3	3	2	2	2	2	2	2	3
32	3	3	2	2	2	2	1	1	3
33	3	3	2	2	2	2	2	2	3
34	3	3	2	1	1	1	2	2	3
35	3	3	2	2	2	2	2	2	3
36	3	3	2	2	2	2	2	2	3
37	3	3	2	2	2	1	2	2	3
38	3	3	2	2	2	2	2	2	3
39	3	3	2	2	2	2	2	2	3
40	3	3	2	1	1	2	2	2	3
41	3	3	2	2	2	2	2	2	3
42	3	3	2	2	2	2	1	1	3
43	3	1	2	2	1	1	1	1	3
44	3	3	1	1	1	1	1	1	3
45	3	3	2	2	2	2	1	1	3
46	3	3	2	2	2	2	2	2	3
47	3	3	2	2	2	2	2	2	3
48	3	3	2	2	2	2	2	2	3
49	3	3	2	2	2	2	2	2	3
50	3	3	2	2	2	2	2	2	3
51	3	3	2	2	2	2	1	1	3
52	3	3	2	1	2	2	2	2	3
53	3	3	2	2	2	2	2	2	3
54	3	3	2	2	2	2	2	2	3
55	3	3	1	1	1	1	2	2	3

56	3	3	1	2	2	1	2	2	3
57	3	3	2	2	2	2	2	2	3
58	3	3	2	2	2	2	2	2	3
59	3	3	2	2	2	2	2	2	3
60	3	3	1	2	1	2	2	2	3
61	3	3	1	1	2	2	1	1	3
62	3	3	1	2	2	2	2	2	3
63	3	3	1	1	1	2	1	1	3
64	3	3	2	2	2	2	1	1	3
65	3	3	2	2	2	2	2	2	3
66	3	3	2	2	2	2	2	2	3
67	3	3	2	2	2	2	2	2	3
68	3	3	2	2	2	2	2	2	3
69	3	3	2	2	2	2	2	2	3
70	3	3	2	2	2	2	2	2	3
71	3	3	1	1	2	1	1	1	3
N°	19. Las últimas 4 semanas ¿Ha hecho menos por problema emocional ?	20. Durante últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas	21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?	22. Durante las últimas 4 sem, ¿cuánto dificultó el dolor su trabajo normal	23. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido lleno/a de vitalidad?	24. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha estado muy nervioso?	25. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido con ánimo decaído?	26. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido tranquilo y sereno/a?	27. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha tenido mucha energía?
1	2	5	4	5	5	2	5	5	5
2	2	5	5	5	6	4	6	6	6
3	1	3	3	3	3	4	4	3	3
4	1	4	4	5	6	3	4	5	5
5	2	5	4	4	3	5	5	3	2
6	2	4	4	4	5	1	2	6	4
7	2	4	5	5	5	4	6	5	3
8	2	5	5	5	5	5	6	5	5
9	2	4	4	5	6	3	3	5	5
10	1	2	3	2	2	3	3	3	3
11	2	4	5	5	3	5	6	5	4
12	1	5	5	5	4	5	5	5	4
13	2	5	5	5	6	6	6	6	6
14	2	5	5	5	6	4	6	6	6
15	1	2	4	4	3	3	5	5	4
16	2	5	5	5	6	4	6	5	5
17	2	5	4	4	5	5	5	6	6
18	2	5	4	4	5	5	6	5	3
19	2	5	5	5	6	5	5	6	4
20	1	5	3	4	3	2	5	5	3
21	2	5	2	3	5	5	4	6	3
22	2	4	4	4	5	6	6	6	5
23	1	1	1	1	2	1	4	3	2
24	2	5	4	4	5	3	2	5	4
25	2	4	3	4	6	1	5	6	3

26	2	5	5	5	5	4	5	5	5
27	1	3	3	3	3	4	4	4	3
28	2	5	4	3	6	4	6	6	4
29	2	5	5	5	5	6	5	6	4
30	2	5	5	5	4	4	5	5	5
31	2	4	5	5	5	5	6	3	5
32	1	3	5	5	2	3	4	4	3
33	2	5	5	5	4	6	6	4	4
34	2	5	5	5	5	5	2	5	4
35	1	5	5	5	5	5	5	5	5
36	2	5	5	5	5	6	5	6	6
37	1	5	5	5	5	5	5	5	6
38	2	4	4	4	4	4	5	4	6
39	2	5	5	5	3	6	6	6	3
40	2	5	2	3	3	3	3	3	3
41	2	5	4	4	5	6	5	6	5
42	2	4	4	5	4	4	5	5	5
43	1	3	4	3	3	5	5	3	3
44	2	4	4	3	4	4	5	5	3
45	2	5	4	5	5	4	5	5	4
46	2	5	4	5	5	4	4	5	5
47	2	5	5	5	6	4	4	6	6
48	2	5	5	5	6	1	6	6	6
49	2	5	4	4	5	5	5	6	5
50	2	5	5	5	5	4	5	5	5
51	1	4	4	5	5	2	2	4	4
52	2	5	5	5	5	4	6	6	4
53	2	4	4	4	4	4	5	4	3
54	2	5	4	4	6	5	5	6	6
55	2	4	4	4	3	3	4	4	3
56	2	4	4	4	3	5	5	5	4
57	2	4	4	5	4	5	5	5	4
58	2	5	5	5	4	6	5	5	4
59	2	5	5	5	5	5	5	5	4
60	2	4	4	4	4	4	5	4	3
61	1	5	4	2	3	4	4	4	4
62	2	3	3	4	3	5	5	4	3
63	1	4	3	4	3	4	4	4	3
64	2	3	5	5	5	4	4	5	5
65	2	5	4	4	5	5	6	6	5
66	2	5	5	5	6	3	4	4	6
67	2	5	3	3	5	6	6	6	2
68	2	4	3	2	6	3	6	5	5
69	2	4	5	4	4	4	5	5	6
70	2	3	4	4	4	5	3	6	5
71	2	3	3	3	3	3	3	4	4

N°	28. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido triste?	29. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido agotado?	30. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido feliz?	31. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se ha sentido cansado?	32. Durante las últimas 4 sem, ¿cuánto tiempo su salud física o sus...)?	33. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	34. Estoy tan sano/a como cualquiera .	35. Creo que mi salud va a empeorar.	36. Mi salud es excelente.
1	6	6	5	5	5	4	2	3	2
2	6	4	6	4	6	3	4	4	2
3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
4	4	4	3	4	5	2	3	4	2
5	4	4	3	5	5	1	2	2	5
6	3	2	6	2	3	1	3	1	3
7	5	5	6	5	4	3	5	4	2
8	5	5	5	5	5	5	5	5	2
9	2	3	5	3	4	3	4	3	3
10	4	4	3	4	3	2	2	4	4
11	6	5	6	5	2	5	3	5	3
12	5	5	5	4	6	4	3	3	3
13	6	6	6	5	6	3	5	4	2
14	5	4	6	4	5	5	5	5	2
15	4	4	5	4	4	3	4	3	3
16	5	5	4	5	6	2	2	4	4
17	5	2	6	5	5	5	2	5	3
18	6	5	4	5	5	4	2	3	3
19	5	4	6	4	6	4	3	4	4
20	3	2	4	1	4	3	3	4	3
21	5	2	3	4	2	4	2	4	2
22	5	5	5	5	5	4	2	4	2
23	4	1	2	1	1	2	2	2	2
24	4	4	4	4	4	4	2	4	4
25	4	4	4	1	5	3	3	4	4
26	5	4	5	4	5	4	3	3	4
27	4	4	5	4	4	2	4	3	3
28	4	4	6	4	6	4	4	3	4
29	6	4	6	3	4	2	4	3	2
30	5	5	5	5	5	4	4	4	4
31	4	4	5	4	4	5	3	3	3
32	4	4	3	4	4	2	3	3	2
33	6	4	4	4	6	4	4	2	4
34	4	5	4	4	5	2	3	3	4
35	4	4	4	5	5	4	3	3	3
36	5	6	5	5	6	5	4	5	4
37	5	5	5	4	5	4	5	4	3
38	4	5	6	4	5	4	3	3	4
39	6	5	6	4	4	4	4	3	4
40	3	3	5	3	3	2	3	3	2
41	4	4	2	5	6	2	4	3	4

42	4	4	5	5	4	3	3	2	3
43	4	5	3	3	4	3	4	3	3
44	4	4	2	4	4	2	2	3	2
45	4	4	5	4	6	2	3	5	3
46	5	5	4	4	6	2	4	4	4
47	4	4	6	4	4	1	4	4	4
48	5	6	3	1	6	4	2	4	4
49	5	5	5	4	2	5	5	5	4
50	5	5	5	5	5	3	3	4	4
51	2	3	5	3	3	3	4	3	4
52	3	3	5	4	4	4	3	2	3
53	5	4	5	4	5	4	4	4	4
54	6	5	6	6	6	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	3
56	5	4	5	4	5	4	2	4	4
57	4	4	4	4	5	4	4	3	4
58	5	5	4	4	5	4	2	4	2
59	5	4	5	4	5	4	4	4	4
60	5	4	4	4	4	4	4	3	4
61	4	4	4	3	5	2	3	2	3
62	5	3	4	4	4	4	3	4	3
63	4	4	4	4	4	3	4	4	3
64	4	4	5	4	4	2	3	3	4
65	6	4	4	4	5	4	4	3	4
66	4	4	5	3	5	4	4	4	2
67	4	4	5	4	6	2	2	4	4
68	5	3	6	3	4	1	2	3	3
69	5	5	5	5	4	4	4	5	4
70	4	4	5	4	4	3	3	4	4
71	4	3	3	3	3	2	4	4	3