

Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima

Family characteristics associated with quality of life perception in residents of a poor urban area in Los Olivos, Lima

María Cuba¹, Arturo Jurado², Zoila Romero³, Mary Cuba⁴

RESUMEN

Es necesario identificar estrategias que nos ayuden a trasladar la atención individual basada en riesgos físicos a la atención del conjunto de personas que conforman la familia y las diferentes dimensiones de la salud familiar. **Objetivos:** Describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida en una zona urbano-marginal de Lima y determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las familias. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo y de base poblacional, en una muestra de 120 familias, empleando instrumentos para medir la calidad de vida, las características familiares y funcionalidad familiar. **Resultados:** El 75% de las familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida. El tipo más frecuente de familia fue la nuclear, el 33% de las familias se encontraban en ciclo evolutivo plataforma de despegue, seguido de familias con hijos adolescentes con 31%. El 35% de familias tenía funcionalidad inadecuada mediante el APGAR Familiar y el 3% de familias eran extremas, mediante el test de FACES III; no se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar. **Conclusión:** La funcionalidad familiar no se relaciona a la calidad de vida percibida en este estudio.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, salud de la familia, composición familiar. (**Fuente:** DeCs BIREME).

SUMMARY

We need to identify strategies to move the attention from individual physical risks to the attention of all the people who make up the family and the different dimensions of family health. **Objectives:** The aim of this study was to describe the characteristics of families in a poor urban area of Lima, and to describe their perception of quality of life and the association between family functioning and quality of life in families. **Methods:** Cross-sectional, population-based descriptive study in a sample of 120 families. We used instruments to measure quality of life, family characteristics and family functioning. **Results:** 75% of families had a good perception of quality of life. The most common type was the nuclear family; 33% of families were in the springboard evolutionary cycle, followed by families with teenagers in 31%. 35% of families had inadequate functionality using the Family APGAR, and 3%

¹ Médica Familiar. Medico Asistente del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo. Profesor Contratado Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

² Médico Familiar. Profesor Contratado Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

³ Médica Familiar. Red de Salud San Juan de Villa María – Villa María del Triunfo, Lima Sur, Perú.

⁴ Medica Familiar. Hospital Uldarico Roca. EsSalud. Lima, Perú.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

of families were extreme using the FACES III test. No significant association was found between quality of life and family functioning. **Conclusion:** The family functioning is not related to the perceived quality of life in this study.

KEY WORDS: Quality of life, family health, family characteristics. (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que uno de los fines principales del Estado debe ser incrementar el nivel de salud de la población, haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales.

El estudio de la familia y sus características, como elemento que participa en la determinación de la salud, como grupo de atención y análisis (1), es un tema generalmente manejado en forma no sistematizada por los profesionales dedicados a la atención primaria.

Es necesario identificar estrategias que nos ayuden a trasladar la atención tradicional individual basado en riesgos físicos, a la atención del conjunto de personas que conforman la familia, así como las diferentes dimensiones de la salud familiar, considerándose esta como la salud del conjunto de los miembros de la familia, tomando en cuenta su funcionamiento efectivo, la dinámica interaccional, la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo y el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida (2,3); estos parámetros influyen en la calidad de vida de una persona y de la familia.

La calidad de vida es un concepto extenso y complejo que según la OMS se define como: “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (4,5).

No existen estudios que relacionen calidad de vida y características familiares en pobladores de áreas urbano-marginales en el Perú. Existen estudios descriptivos que evalúan la salud familiar, en otras realidades; un estudio en Cuba encontró 52% de disfunción familiar en los hogares evaluados (3). Otros estudios han evaluado la calidad de vida y el funcionamiento familiar con la presencia de algunas patologías en miembros del hogar; Trejos A. (2009), reportó 15% de calidad de vida moderada y 74% de funcionalidad normal en familias con niños con

VIH (6). Otro estudio realizado en Chile encontró en pacientes esquizofrénicos que a mayor funcionamiento familiar, mayor calidad de vida y mejor percepción de la salud general (7).

El objetivo de este trabajo fue describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida en una zona urbano-marginal de Lima y determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en estas familias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, descriptivo y de base poblacional, realizado en el AAHH San Martín de Porres, un área urbano marginal del distrito de Los Olivos, al norte de Lima. Esta localidad tiene una población de 11 830 personas y un aproximado de 2 000 familias.

Se incluyeron en el estudio a las familias que vivían por lo menos 3 meses en el AAHH San Martín de Porres y se excluyeron a las familias que no completaron el llenado de los cuestionarios.

Se calculó el tamaño de la muestra mínimo en 103, tomando en cuenta la necesidad de comparar proporciones, con un α 0,05 y β 0,20 y diferencia entre p_1 y p_2 de 0,20; Se realizó muestreo por conglomerados de 120 familias.

Los datos fueron recogidos mediante entrevista a un adulto de cada familia habitante de los lotes seleccionados previa autorización.

Definiciones Operacionales

Las variables fueron agrupadas en 2 categorías:

1. Características familiares: Incluye las variables funcionalidad familiar y estructura familiar.

1.1 Funcionalidad familiar: Familia funcional es aquella que cumple todas sus funciones, permitiendo el desarrollo de sus integrantes y enfrenta adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares. Se midió empleando los siguientes instrumentos:

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

a. APGAR familiar: califica a las familias de buena función familiar, disfunción familiar leve, moderada o severa de acuerdo a los puntajes obtenidos. En la validación española la fiabilidad test - retest fue superior a 0,75 y una buena consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,84 (8).

b. FACES III: cuestionario creado para la comprensión de los sistemas familiares, evaluando su cohesión y adaptabilidad mediante un cuestionario de 20 preguntas. Clasifica a las familias en tres categorías: balanceadas, en rango medio y extremas. Empleamos un instrumento validado en español (Chile), con un grado de confiabilidad de 70% y válido con 4 limitaciones que no llegan a invalidar el constructo (9,10).

Se agruparon los resultados como función familiar aceptable cuando eran familias balanceadas y función familiar no aceptable cuando eran familias en rango medio o extremas.

1.2 Estructura familiar: Se refiere a la "composición" o características de sus integrantes. Se la midió a través del tipo familiar y el ciclo familiar.

a. Tipo Familiar. Clasificación que se hace en base al número de miembros que la conforman y el tipo de relaciones entre estos. Se clasifican en:

- Familia nuclear: Formada por padre, madre e hijo(s).
- Familia monoparental: Sólo hay un padre o madre e hijo(s).
- Familia reconstituida: Dos adultos con o sin matrimonio formalizado con hijos de uno de ellos o de ambos o con hijos propios.
- Familia ampliada: En casa viven personas familiares y no familiares.
- Familia extendida: Familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal
Otros: que no encaja en alguno de los tipos anteriormente descritos.

b. Ciclo Vital Familiar. Secuencia de estados que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. Se uso el modelo Duvall para calificar a las familias:

- Comienzo de la familia: Pareja sin hijos
- Familia con Primer hijo: Hijo mayor hasta 30 meses
- Familias con hijos escolares: Hijo mayor entre 30 meses y 10 años
- Familias con hijos adolescentes: Hijo mayor entre

11 y 20 años

- Familias en plataforma de despegue: Desde que se va el 1er hijo hasta que lo hace el último
- Familias ancianas: Desde la partida del último hijo hasta la jubilación.

2. Calidad de vida: La Calidad de vida se definió como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (11). Se utilizó el Índice de calidad de vida (Ferrans and Powers Quality of Life Index) de la Universidad de Illinois (Chicago), instrumento aun no validado en Perú, pero con validación en español por la universidad de Illinois. Evalúa la importancia y satisfacción que le da la persona a aspectos psicológicos, económicos, laborales, religiosos, de la vida de pareja y de la relación con los hijos, dando como resultado una mejor o peor calidad de vida. Tiene una puntuación que va de 0 a 30 y se consideran los resultados menores de 19 como una menor calidad vida y los de 20 o mayores como mejor calidad de vida.

Análisis estadístico

Los datos recolectados en la población de estudio, así como los resultados de los instrumentos utilizados fueron ingresados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Las variables se analizaron empleando la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un $p < 0,05$.

Tabla1. Tipos de familia y ciclo vital familiar en el Asentamiento Humano San Martín de Porres, Distrito de Los Olivos.

	n	%
TIPO DE FAMILIA		
- Nuclear	54	45
- Ampliada	28	23
- Extendida	19	16
- Monoparental	13	11
- Reconstituida	5	4
- Persona sola	1	1
CICLO VITAL FAMILIAR		
- Comienzo de familia	0	0
- Familia con primer hijo	14	12
- Familia con hijos en edad escolar	26	22
- Familia con hijos adolescentes	37	31
- Familia en plataforma de despegue	40	33
- Familia anciana	2	2

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Tabla 2. Funcionalidad familiar y percepción de la calidad de vida en el Asentamiento Humano San Martín de Porres, Distrito de Los Olivos.

	n	%
FUNCIONALIDAD FAMILIAR		
APGAR FAMILIAR		
- Buena función familiar	34	28
- Disfunción Familiar leve	44	37
- Disfunción Familiar moderada	19	16
- Disfunción Familiar severa	23	19
FACES III		
- Balanceadas	100	84
- Rango medio	16	13
- Extremas	4	3
CALIDAD DE VIDA		
- Menor calidad de vida	30	25
- Mejor calidad de vida	90	75
TOTAL	120	100

Tabla 3. Calidad de vida según funcionalidad familiar.

Funcionalidad	Calidad de vida				P
	Mejor calidad		Menor calidad		
	n	%	n	%	
APGAR Familiar					
Función familiar aceptable	58	64,4	20	66,7	0,122
Función familiar no aceptable	32	35,6	10	33,3	
FACES III					
Función familiar aceptable	77	85,6	23	76,7	0,572
Función familiar no aceptable	13	14,4	7	23,3	

Función familiar aceptable: APGAR buena función, disfunción familiar leve. FACES III: balanceada.

Función familiar no aceptable: APGAR disfunción moderada o severa. FACES III: rango medio o extrema.

RESULTADOS

Todas las familias encuestadas contaban con servicios básicos; sólo el 8,3% de viviendas tenían hacinamiento y el 73,3% el tenían una vivienda propia.

En el 77,5% de las familias el jefe tenía educación secundaria completa o superior técnico o universitario; sólo 7,5% tenían educación primaria.

Los tipos de familiar y ciclo vital familiar se muestran en la tabla 1. La funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar, encontró que 35% de familias tenían disfunción familiar moderada 16% o severa 19% y el Test de FACES III, encontró 3% de familias extremas; sin embargo, el mayor porcentaje correspondía a familias balanceadas. El 25% de las familias percibía una calidad de vida menor que el promedio; en el 40% de ellos se debía a problemas sociales y económicos (Tabla 2).

Al relacionar la funcionalidad familiar medida por el APGAR Familiar con la calidad de vida percibida, no se encontró asociación significativa. Tampoco se encontró asociación al relacionar la funcionalidad familiar medida con el Test de FACES III con la calidad de vida (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Los hallazgos sociodemográficos son congruentes con el crecimiento económico que está teniendo la zona norte de la ciudad (12), a pesar de haberse iniciado como una invasión, el AAHH San Martín cuenta con los servicios básicos de agua potable, luz eléctrica y desagüe en todos sus lotes, la mayor parte de familias son propietarias, cuentan con un servicio de salud permanente y los empleos a los que acceden los jefes de familia son medianamente rentables, lo que hace que se comporte como un área de clase media baja. Estas características pueden estar reflejadas en la percepción de la calidad de vida encontrada.

En nuestro estudio se encontró que un alto porcentaje de los entrevistados percibieron una mejor calidad de vida, sin embargo el QLI califica la calidad de vida como baja cuando existen problemas biopsicosociales serios (13); es probable que las familias estudiadas no tengan en su mayoría esta característica.

Se encontró que la mayoría eran familias nucleares, esto tiene correlación con la encuesta ENDES 2009, que para Lima encuentra un promedio de 4 personas por familia (14). En cuanto ciclo se encontró un gran porcentaje de familias en plataforma de despegue y con hijo adolescente, lo que puede llevar a plantear estrategias desde el equipo de Atención primaria para cubrir de una manera integral las necesidades relacionadas a la salud de esas familias.

Los dos instrumentos empleados para medir funcionalidad familiar dieron resultados diferentes, esto puede deberse a que el APGAR Familiar y el test de FACES III miden dimensiones diferentes de la funcionalidad familiar. Sin embargo, al asociar estos test de funcionalidad con la calidad de vida percibida, no se encontró asociación estadísticamente significativa. No existen instrumentos que midan la funcionalidad familiar en todas sus dimensiones, por lo que en su evaluación se deberían tomar resultados de coincidencia para calificar a una familia como funcional o disfuncional.

En algunos estudios la disfuncionalidad familiar

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

se asoció con condiciones materiales limitadas, con una estructura familiar multigeneracional, riñas matrimoniales e intergeneracionales y alta prevalencia de enfermedades crónicas. Asimismo, en el hogar disfuncional se suelen encontrar problemas de índole psicosocial como alcoholismo, conducta antisocial, promiscuidad, conducta suicida y métodos incorrectos de crianza (15). En nuestro estudio no se recogieron estos datos que podrían ser complementados en investigaciones posteriores.

Los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención deben conocer el contexto en el que trabajan, no solo relacionado a las enfermedades prevalentes, sino al tipo de personas y familias que atienden en su jurisdicción. El conocimiento de la estructura y funcionalidad familiar, así como de la calidad de vida percibida por los miembros de la familia, son herramientas que deben ser incorporadas y utilizadas en forma cotidiana por los equipos de Atención Primaria para reorientar sus intervenciones en la mejora de salud de la población.

Una limitación fue no haber aplicado el test a todos los adultos de la familia, lo que permitiría extraer mayores conclusiones sobre la calidad de vida de las familias en su conjunto. Es posible que otra metodología en la que se tengan delimitados los casos de disfunción familiar como un estudio de casos y controles podría ayudar a determinar mejor si existe asociación entre ambos factores, adicionalmente es necesario realizar validaciones de los instrumentos utilizados a nivel nacional.

Correspondencia:

María Sofía Cuba Fuentes
Calle Micaela Bastidas 146 Dpto. 101 La Molina
Lima, Perú.
Correo electrónico: maria.cuba@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro-Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003;29(1):48-51.
2. González-Benites I. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(5):508-12.
3. Ortiz-Gómez M, Louro-Bernal I, Jiménez-Cangas L, Silva Ayzaguer L. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15(3):303-9.
4. Robinson-Ramírez FT. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev Col Cardiología*. *Rev Col Cardiol*. 2007; 14(4).14(4):207-222.
5. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003;9(2):9-21.
6. Trejos-Herrera A, Mosquera-Vásquez M, Tiescas-Molina R. Niñez afectada con VIH/SIDA: calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. *Salud Uninorte*. 2009; 25(1):17-32.
7. Caqueo-Urizar A, Lemos-Giraldez S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicotherma*. 2008;20(4):577-82.
8. Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria*. 1996; 18(6): 289-96.
9. Zicavo N, Palma C, Garrido G. Adaptación y validación del Faces-20- ESP: Re- conociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2012; 10 *Rev latinoam cienc soc niñez juv*. (1): 219-234.
10. Ponce ER, Gómez FJ, Terán M, Irigoyen AE, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria*. 2002; 30 (10): 624-630.
11. Grupo WHOQOL. ¿Por qué Calidad de vida?. Ponencia del Foro Mundial de la Salud. 1994. Ginebra: OMS; 1996.
12. Salazar-Fernández S. Radio Comas: Una experiencia de comunicación en el distrito de Comas y los distritos del cono norte. Capítulo III: Contexto político y social del cono norte Tesis de Pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003. 89 pp.
13. Padilla G. Calidad de vida: Panorámica de investigaciones clínicas. *Rev Col Psic*. 2005; (13):80-8.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2009 (Internet). Lima, Perú: INEI; 2011. (Citado el 15 de agosto de 2012). Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/>
15. Carriera DE. Comportamiento biopsicosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa. Tesis para la obtención de la especialidad en Medicina General Integral. La Habana, Cuba: Facultad Finlay-Albarrán, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1990. 1-55 pp.

Recibido: 30/06/12
Aceptado: 07/02/2013