

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores asociados a la calidad de vida en pobladores de un área rural del Perú, importancia de la salud familiar y aspectos socioeconómicos**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Gonzalo Kelvin Larico Ayma

**Asesor:**

Dr. Salomón Huancahuire Vega

Lima, agosto del 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Salomón Huancahuire Vega, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE UN ÁREA RURAL DEL PERU, IMPORTANCIA DE LA SALUD FAMILIAR Y ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS”** del autor Gonzalo Kelvin Larico Ayma, tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de agosto del año 2024.



---

Salomón Huancahuire Vega

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 26 día(s) del mes de agosto del año 2021, siendo las 18:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Rafael Calla Mercado, el (la) secretario(a): Mc. Deysi Karol Yauri Garcia Leon y los demás miembros: Mc. Abel Ricardo Cabanillas y el (la) asesor(a) Dr. Salomon Huancahuire Vega

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Factores asociados a la calidad de vida en pobladores de un área rural del Perú, importancia de la salud familiar y aspectos socioeconómicos"

a) Gonzalo Kelvin Larico Ayma de los (las) bachilleres:

b) .....

c) .....

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano  
(Denominación del Título Profesional)

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

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

Bachiller (a): Gonzalo Kelvin Larico Ayma

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): .....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

Bachiller (c): .....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior

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

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Bachiller (a)

[Signature]  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (b)

[Signature]  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

## INDICE:

<b>PORTADA</b> .....	1
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b> .....	2
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS</b> .....	3
<b>INDICE:</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUCCION</b> .....	5
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	7
<i>Tipo de estudio, población y muestra</i> .....	7
<i>Instrumentos y técnicas de recolección de datos</i> .....	7
<i>Aspectos éticos</i> .....	8
<i>Análisis de datos</i> .....	8
<b>RESULTADOS</b> .....	8
Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio .....	9
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable calidad de vida.....	10
Tabla 3. Análisis bivariado según la calidad de vida de los pobladores de una zona rural del Perú, 2024.....	10
Tabla 4. Análisis multivariado según la calidad de vida de los pobladores de una zona rural del Perú, 2024. ....	11
<b>DISCUSIÓN</b> .....	11
Limitaciones .....	12
<b>CONCLUSIÓN:</b> .....	13
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	13
<b>ANEXOS:</b> .....	16
Evidencia de sumisión del articulo en una revista de prestigio .....	16
Copia de resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis. ....	17
Carta de aprobación de comité de ética.....	18
Instrumentos de recolección de datos .....	19
Matriz de operacionalización de variables .....	22

# FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE UN ÁREA RURAL DEL PERU, IMPORTANCIA DE LA SALUD FAMILIAR Y ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y la salud familiar en pobladores de una zona rural del Perú, considerando aspectos socioeconómicos. Estudio de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 288 pobladores, elegidos mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple y que incluyeron pobladores peruanos, de ambos sexos, mayor de 18 años, que vivían con su familia y que aceptaron participar del estudio. Para la recolección de datos se emplearon la escala SALUFAM y el Índice de Calidad de Vida (QLI-Sp). Los resultados revelaron que los pobladores con educación básica (ORa: 2,44, IC 95%: 1.33-4.49,  $p = 0.004$ ), que no cuentan con trabajo (ORa:1,66, IC 95%: 1.23-2.23,  $p = 0.001$ ) y que perciben un ingreso menor del salario mínimo (ORa:1,45, IC 95%: 1.03-2.03,  $p = 0.03$ ) presentaron una mayor probabilidad de una calidad de vida inadecuada. Además, los pobladores con una salud familiar de mayor vulnerabilidad (ORa:1,79, IC 95%: 1.34-2.38,  $p = 0.000$ ) presentaron una mayor probabilidad de tener una percepción inadecuada de su calidad de vida en comparación con aquellos en familias con menor vulnerabilidad. En conclusión, los factores socioeconómicos y la vulnerabilidad en la salud familiar están significativamente asociados con una peor calidad de vida en estas comunidades rurales.

**Palabras clave:** Salud Familiar, calidad de vida, salud rural, factores socioeconómicos (DeCS)

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between quality of life and family health among residents of a rural area in Peru, considering socioeconomic aspects. Using a cross-sectional design, the sample consisted of 288 residents selected through probabilistic simple random sampling, including Peruvian residents of both sexes, over 18 years old, living with their families, and who agreed to participate in the study. Data collection employed the SALUFAM scale and the Quality of Life Index (QLI-Sp). Results revealed that residents with basic education (ORa: 2.44, 95% CI: 1.33-4.49,  $p = 0.004$ ), those without employment (ORa: 1.66, 95% CI: 1.23-2.23,  $p = 0.001$ ), and those with an income below the minimum wage (ORa: 1.45, 95% CI: 1.03-2.03,  $p = 0.03$ ) had a higher probability of inadequate quality of life. Additionally, residents with higher family health vulnerability (ORa: 1.79, 95% CI: 1.34-2.38,  $p = 0.000$ ) had a higher probability of an inadequate perception of their quality of life compared to those in families with lower vulnerability. In conclusion, socioeconomic factors and family health vulnerability are significantly associated with poorer quality of life in these rural communities.

**Keywords:** Family health, quality of life, rural health, socioeconomic factors (MeSH)

## INTRODUCCION

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2022 reveló que en el Perú hay un aumento significativo de hogares sin niños, pasando del 26% en 2016 al 28,5% en 2017, junto con una disminución en el tamaño promedio de los hogares de 4,42 a 3,94 personas entre 2007 y 2017, siendo los estratos socioeconómicos A y E los de menor tamaño. Asimismo, se registró un incremento del 33% en la presencia de mujeres como

jefas de hogar, reflejando una mayor participación femenina en la fuerza laboral. A pesar de los bajos ingresos promedio de los hogares, el gasto en alimentos ha disminuido del 42% al 39% entre 2008 y 2017 (1). Esta realidad puede influir en la dinámica familiar y, por ende, en la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus miembros, sobre todo en zonas rurales del país, donde las condiciones de vida y los recursos pueden ser diferentes a las áreas urbanas, lo que podría tener implicaciones únicas para la salud familiar.

La calidad de vida en adultos y la salud familiar son dos dimensiones interrelacionadas que desempeñan un papel fundamental en el bienestar general de las personas y sus familias. La calidad de vida se refiere a la evaluación de su bienestar en términos de salud física, salud mental, relaciones sociales y satisfacción en diversas áreas de la vida (2). Estudios previos del INEI del Perú han revelado que las disparidades entre áreas urbanas y rurales son significativas: solo el 52,6% de los hogares rurales tienen acceso a agua potable mediante red pública, en comparación con el 90,9% en áreas urbanas. Asimismo, el acceso a sistemas de eliminación de excretas y energía eléctrica es considerablemente menor en zonas rurales(3). Estas diferencias se reflejan también en el ámbito educativo y en el acceso a programas alimentarios, siendo más limitados en áreas rurales(3). Además, estudios locales han demostrado que programas como el programa "Familias y viviendas saludables" del MINSA, destinados a mejorar la calidad de vida en áreas rurales, han encontrado que una proporción significativa de familias beneficiarias reportan una calidad de vida no óptima, lo que subraya la persistencia de desafíos en mejorar las condiciones de vida en estas comunidades(4). Por otro lado, un estudio realizado en adultos mayores de zonas rurales del Perú encontró que reportan una mayor calidad de vida en dimensiones como "Física", "Psicológico" y "Medioambiente" del WHOQoL-BREF, así como en varias dimensiones del WHOQoL-OLD, en comparación con adultos mayores de áreas urbanas, quienes solo muestran mayores niveles de calidad de vida en la dimensión "Intimidad" (5). Esto sugiere que, a pesar de las dificultades en el acceso a servicios básicos, los adultos mayores rurales muestran resiliencia y satisfacción en múltiples aspectos de su vida cotidiana. Seguidamente, la salud familiar se refiere a la evaluación de la salud y el bienestar de una familia como un sistema, considerando aspectos como la comunicación, la toma de decisiones, el apoyo emocional y la adaptabilidad a los cambios (6). Un estudio realizado en Hualgayoc, Perú, caracterizó a las familias beneficiarias del programa "Familias y Viviendas Saludables" del MINSA en el Centro Poblado San Juan de Lacamarca. Este estudio encontró que un alto porcentaje de familias reportan logros en comportamientos y entornos saludables: el 68.7% en higiene, el 77.6% en alimentación de niños menores de 36 meses, el 100% en mujeres lactantes, y el 64.2% en salud sexual y reproductiva de gestantes y mujeres en edad fértil(7). Estos resultados destacan la adopción significativa de prácticas saludables dentro de las familias beneficiarias en la región, a pesar de las condiciones socioeconómicas desafiantes y las limitaciones en infraestructura básica.

Investigaciones previas han demostrado que las relaciones familiares, la comunicación (8), y los factores socioeconómicos, como los ingresos, el acceso a la educación y a la atención médica (9) influyen positivamente en la percepción de la calidad de vida. Sin embargo, una familia que experimenta altos niveles de estrés, conflicto o falta de apoyo puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de sus miembros (10–12). A pesar de estos avances, aún falta explorar cómo las intervenciones en salud familiar pueden

mejorar la calidad de vida y evaluar el impacto de las políticas gubernamentales en estos aspectos.

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y la salud familiar en pobladores de una región rural del Perú, considerando aspectos socioeconómicos.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### *Tipo de estudio, población y muestra*

El estudio fue de diseño transversal. Se llevó a cabo en el distrito Yauca del Rosario de la provincia de Ica, que cuenta con una población total de 1 116 habitantes. La mayoría de las viviendas en la zona son construcciones de quincha (caña con barro), caracterizadas por su estructura tradicional. El acceso a servicios básicos es limitado, ya que la mayoría de los hogares no dispone de red pública de agua; en su lugar, se abastecen a través de camiones cisterna u otras fuentes alternativas. Asimismo, las condiciones sanitarias son precarias, con la mayoría utilizando pozo negro o letrinas como servicios higiénicos. En cuanto a la infraestructura, aproximadamente el 80% de las viviendas tienen acceso a servicios eléctricos. Sin embargo, el acceso a educación y salud presenta desafíos significativos, con pocos colegios disponibles y la mayoría de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS). El distrito cuenta con un centro de salud de nivel I-2 para atender las necesidades médicas locales. La actividad principal en Yauca es la agricultura, siendo fundamental para la economía local. No obstante, la región enfrenta riesgos naturales, como el alto riesgo de inundaciones pluviales, que afectan la seguridad y el bienestar de sus habitantes. A través del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se determinó una muestra necesaria de 286 participantes. La muestra final estuvo conformada por 288 residentes participantes, elegidos según los siguientes criterios de inclusión: poblador peruano, de ambos sexos, mayor de 18 años, que viviera con su familia y que acepte participar del estudio. A su vez, fueron excluidos los pobladores extranjeros, menores de edad, que vivían solos y que no firmaron el consentimiento informado.

### *Instrumentos y técnicas de recolección de datos*

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta de entrevista personal, mediante la cual se realizó una visita presencial a los hogares de los participantes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado que constaba de dos partes principales: la percepción de la salud familiar y la calidad de vida. Para evaluar la percepción de la salud familiar, se utilizó la escala SALUFAM desarrollada por Puschel y colaboradores (13) en Chile, la cual consta de 13 ítems y se enfoca en identificar la vulnerabilidad en salud de las familias. Esta escala, que ha demostrado una confiabilidad por Alfa de Cronbach superior a 0,91, categoriza la salud familiar en mayor vulnerabilidad ( $\leq 38$  puntos) y menor vulnerabilidad ( $\geq 39$  puntos).

Por otro lado, para evaluar la calidad de vida, se utilizó la versión en español del Índice de Calidad de Vida, conocida como QLI-Sp (14) y validado en Perú (15) con una confiabilidad de 0,87 según el coeficiente alfa de Cronbach. Consta de 10 elementos que abordan diversos aspectos importantes relacionados con la calidad de vida, tales como el bienestar físico, psicológico, el autocuidado, el funcionamiento ocupacional, el

funcionamiento interpersonal, el apoyo social-emocional, el apoyo comunitario y de servicios, la plenitud personal, la satisfacción espiritual y la percepción global de la calidad de vida. Cada uno de estos elementos se evaluó mediante una escala Likert, que va desde malo (1) hasta excelente (10). Los participantes que obtuvieron una puntuación media superior a 5 en cada elemento fueron categorizados como aquellos con adecuada calidad de vida, mientras que aquellos que obtuvieron una puntuación media menor a 5 fueron considerados con una calidad de vida inadecuada.

Adicionalmente se recolectaron aspectos socioeconómicos que fueron los siguientes: Sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, condición laboral, ingreso económico, seguro médico, tipo de familia y antecedente de familiar con enfermedad crónica.

La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y marzo del 2024, y cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

#### *Aspectos éticos*

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (RS 2024-CE-FCS - UPeU-028). Además, se firmó el consentimiento informado previo llenado de los cuestionarios.

#### *Análisis de datos*

Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.24. Inicialmente, se realizó una limpieza exhaustiva de los datos para garantizar su calidad y fiabilidad. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio, incluyendo tablas de frecuencia simple para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables numéricas.

En el análisis bivariado, se exploraron las asociaciones entre la calidad de vida y las diversas características sociodemográficas utilizando tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado. Se consideró que las relaciones eran estadísticamente significativas cuando el valor de  $p$  era menor a 0,05.

Finalmente, se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística binaria. En este análisis, la calidad de vida se consideró como variable dependiente, mientras que las características sociodemográficas y la percepción de la salud familiar se incluyeron como variables independientes.

### **RESULTADOS**

De las 288 personas encuestadas, el 57,6% fueron mujeres y el 42,4% varones, el grupo etario adulto (18-59 años) representó el 50,3%. Por otro lado, el 86,8% presentó un grado de instrucción superior, el 63,5% estaban casados o eran convivientes, el 50,3% contaban con un trabajo, y el 82,6% reportó un ingreso económico mensual menor al salario mínimo en el país (1 025 nuevos soles). A su vez, el 86,5% contaba con un seguro de salud, el 70,1% vivía en una familia extendida y el 83% manifestó tener algún familiar con enfermedad crónica (Tabla 1).

En torno al análisis descriptivo de las variables de estudio, el 65,6% de los encuestados reportaron una mayor vulnerabilidad en la salud familiar, mientras que un 34,4%

indicaron una menor vulnerabilidad (Tabla 1). Por otro lado, un porcentaje considerable de los encuestados reportaron una calidad de vida inadecuada en términos de bienestar físico (61,8%), bienestar psicológico (49,3%), y autocuidado (41,0%). Sin embargo, la mayoría de los participantes calificaron positivamente otros aspectos de su calidad de vida, como el funcionamiento ocupacional, interpersonal, el apoyo social-emocional, comunitario y de servicios, así como la plenitud personal, la satisfacción espiritual y la calidad de vida global, con porcentajes que oscilan entre el 65,3% y el 70,1% (Tabla 2).

En el análisis bivariado, se encontró que el grado de instrucción ( $p=0,000$ ), la condición laboral ( $p=0,000$ ), el ingreso económico ( $p=0,000$ ), el seguro médico ( $p=0,045$ ), el tipo de familia ( $p=0,000$ ) y la salud familiar ( $p=0,000$ ) estaban relacionados significativamente con la calidad de vida (Tabla 3).

El análisis multivariado ajustado mostró que los encuestados con una educación básica tienen 2,44 veces mayor probabilidad de una percepción inadecuada de su calidad de vida (IC 95%: 1.33-4.49,  $p = 0.004$ ) a diferencia de aquellos con un grado de instrucción superior. De igual manera, los que no cuentan con un trabajo tienen 1,66 veces (IC 95%: 1.23-2.23,  $p = 0.001$ ) mayor probabilidad de una percepción inadecuada de su calidad de vida en comparación con aquellos que trabajan. En cuanto al ingreso económico, aquellos con un ingreso menor del salario mínimo presentan 1,45 veces (IC 95%: 1.03-2.03,  $p = 0.03$ ) mayor probabilidad de una percepción inadecuada de su calidad de vida en comparación con aquellos con un ingreso mayor. Por último, los participantes con una salud familiar de mayor vulnerabilidad presentaron 1,79 veces (IC 95%: 1.34-2.38,  $p = 0.000$ ) mayor probabilidad de tener una percepción inadecuada de su calidad de vida en comparación con aquellos en familias con menor vulnerabilidad (Tabla 4).

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

Variables		n=288	%
Sexo	Femenino	166	57,6
	Masculino	122	42,4
Edad	Adulto (18-59 años)	145	50,3
	Adulto mayor ( $\geq 60$ años)	143	49,7
Grado de instrucción	Educación básica	38	13,2
	Superior	250	86,8
Estado civil	Casado, conviviente	183	63,5
	Soltero, separado o viudo	105	36,5
Condición laboral	Sin trabajo	143	49,7
	Con trabajo	145	50,3
Ingreso económico	Menor de salario mínimo	238	82,6
	Mayor de salario mínimo	50	17,4
Seguro médico	Si	249	86,5
	No	39	13,5
Tipo de familia	Monoparental	36	12,5
	Extendida	202	70,1
	Nuclear	50	17,4
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Si	239	83,0
	No	49	17,0

Salud familiar	Mayor vulnerabilidad	189	65,6
	Menor vulnerabilidad	99	34,4

Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable calidad de vida.

Calidad de Vida	Media	Desviación estándar	IC 95%	Adecuada (> 5 puntos)		Inadecuada (< 5 puntos)	
				n	%	n	%
Bienestar físico	4,90	1,57	4,71-5,08	110	38,2	178	61,8
Bienestar psicológico	5,29	1,80	5,08-5,50	146	50,7	142	49,3
Autocuidado	5,45	1,78	5,24-5,66	170	59,0	118	41,0
Funcionamiento ocupacional	5,77	2,05	5,53-6,01	185	64,2	103	35,8
Funcionamiento interpersonal	5,70	1,98	5,47-5,93	200	69,4	88	30,6
Apoyo social-emocional	5,78	2,11	5,54-6,03	170	59,0	118	41,0
Apoyo comunitario y de servicios	5,86	2,15	5,61-6,11	185	64,2	103	35,8
Plenitud personal	6,11	1,88	5,89-6,33	188	65,3	100	34,7
Satisfacción espiritual	5,93	1,98	5,70-6,16	202	70,1	86	29,9
Calidad de vida global	6,17	1,95	5,95-6,40	188	65,3	100	34,7

Tabla 3. Análisis bivariado según la calidad de vida de los pobladores de una zona rural del Perú, 2024.

Variables		Calidad de vida				p-valor
		Adecuada		Inadecuada		
		n=188	%	n=100	%	
Sexo	Femenino	113	60,1	53	53,0	0,245
	Masculino	75	39,9	47	47,0	
Edad	Adulto (18-59 años)	99	52,7	46	46,0	0,282
	Adulto mayor (≥60 años)	89	47,3	54	54,0	
Grado de instrucción	Educación básica	11	5,9	27	27,0	0,000*
	Superior	177	94,1	73	73,0	
Estado civil	Casado, conviviente	117	62,2	66	66,0	0,527
	Soltero, separado o viudo	71	37,8	34	34,0	
Condición laboral	Sin trabajo	70	37,2	73	73,0	0,000*
	Con trabajo	118	62,8	27	27,0	
Ingreso económico	Menor de salario mínimo	144	76,6	94	94,0	0,000*
	Mayor de salario mínimo	44	23,4	6	6,0	
Seguro médico	Si	157	83,5	92	92,0	0,045*
	No	31	16,5	8	8,0	
Tipo de familia	Monoparental	33	17,6	3	3,0	0,000*
	Extendida	136	72,3	66	66,0	
	Nuclear	19	10,1	31	31,0	
	Si	155	82,4	84	84,0	

Familiar con enfermedad crónica	No	33	17,6	16	16,0	0,000*
Salud familiar	Mayor vulnerabilidad	97	51,6	92	92,0	
	Menor vulnerabilidad	91	48,4	8	8,0	

\*p<0,05

Tabla 4. Análisis multivariado según la calidad de vida de los pobladores de una zona rural del Perú, 2024.

Variables		ORc	IC 95% para ORc (LI-LS)	p-valor	ORa	IC 95% para ORa (LI-LS)	p-valor
Grado de instrucción	Superior	1			1		
	Educación básica	2,68	(1,06-6,73)	0,036	2,44	(1,33-4,49)	0,004*
Condición laboral	Con trabajo	1			1		
	Sin trabajo	2,77	(1,38-5,54)	0,004	1,66	(1,23-2,23)	0,001*
Ingreso económico	Mayor de 1025 soles	1			1		
	Menor de 1025 soles	3,53	(1,31-9,51)	0,012	1,45	(1,03-2,03)	0,03*
Seguro médico	Si	1			1		
	No	0,13	(0,04-0,41)	0,001	0,79	(0,54-1,16)	0,239
Tipo de familia	Monoparental	1			1		
	Extendida	5,00	(1,18-21,23)	0,029	0,84	(0,61-1,16)	0,304
	Nuclear	2,78	(1,32-5,84)	0,007			
Salud familiar	Menor vulnerabilidad	1			1		
	Mayor vulnerabilidad	5,61	(2,39-13,18)	0,000	1,79	(1,34-2,38)	0,000*

IC: Intervalo de confianza; ORc: Odds Ratio crudo; Ora: Odds Ratio ajustado

\*p<0,05

## DISCUSIÓN

Las áreas rurales en los países de América Latina se distinguen por la pobreza de sus residentes y la carencia de servicios esenciales, como agua potable, electricidad, drenaje, seguridad, atención médica, educación, etc. Estas carencias sociales impiden que los miembros de estas comunidades alcancen su pleno potencial en el ámbito social, económico y familiar, lo que resulta en una reducida posibilidad de disfrutar de una buena calidad de vida (16). Poco se estudia aun sobre el impacto de la salud familiar en la calidad de vida en habitantes de zonas rurales. Este estudio tuvo como propósito analizar la relación entre la calidad de vida y la salud familiar en pobladores de una región rural del Perú, teniendo en cuenta factores socioeconómicos.

Los resultados del estudio mostraron asociaciones significativas entre las variables socioeconómicas y familiares y la percepción de calidad de vida. En primer lugar, encontramos que los individuos con un nivel educativo básico reportaron una percepción inadecuada de calidad de vida en comparación con aquellos con educación superior. Esta asociación concuerda con investigaciones previas, como los estudios realizados tanto en zonas rurales como urbanas, que destacaron el impacto positivo del nivel

educativo en la calidad de vida, especialmente en dimensiones relacionadas con la salud mental y física (17) (18). Esta relación puede explicarse por el acceso a recursos y oportunidades que proporciona la educación, así como por el mayor conocimiento y habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana. Interesantemente, en la población de este estudio la mayoría mencionó tener estudios superiores y el 65% de participantes percibe una calidad de vida global adecuada, sin embargo, dimensiones como el bienestar físico y psicológico fueron inadecuados para la mayoría. Si bien nuestros resultados y los encontrados en la literatura evidencian la importancia de la educación, es necesario explorar aún más esta variable y su importancia sobre todo en el manejo de la salud física y emocional.

Además, se halló que la falta de empleo se relacionó significativamente con una percepción inadecuada de calidad de vida. De igual manera, investigaciones previas evidenciaron el impacto negativo del desempleo en el bienestar psicológico y social de las personas. La pérdida del empleo puede afectar la autoestima, la estabilidad financiera y las relaciones sociales, lo que a su vez puede influir en la percepción de calidad de vida (19). Los gobiernos deberían impulsar en centros poblados rurales acciones que permitan generar empleo local y de manera directa, a la vez que se avance en el cierre de brechas en este tema y se mejoren los indicadores de calidad de vida en estas zonas.

Por otro lado, observamos que un ingreso económico menor al salario mínimo también se asoció con una percepción inadecuada de calidad de vida. Este hallazgo se alinea con estudios previos realizados en zonas rurales del Perú (20) y otros países, que resaltaron la influencia de la pobreza en el bienestar subjetivo de las personas (21). La falta de recursos económicos puede limitar el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada, vivienda digna y actividades de ocio, lo que impacta negativamente en la calidad de vida. El problema de pobreza y falta de oportunidades en zonas rurales es una realidad ignorada por las autoridades gubernamentales. En ese sentido es un reto extraordinario el que se tiene que asumir para contribuir a la mejora de calidad de vida para los habitantes de estas zonas.

Finalmente, nuestros resultados indicaron que una mayor vulnerabilidad de la salud familiar se asoció con una percepción inadecuada de calidad de vida. Este hallazgo está respaldado por estudios previos que encontraron que la cohesión familiar y el apoyo social son predictores importantes de la calidad de vida (6) (22). Además, la reciente pandemia que afectó duramente este país también afectó la salud familiar (23). Las relaciones familiares saludables y el apoyo emocional pueden proporcionar un sentido de pertenencia, seguridad y bienestar que influyen positivamente en la percepción de calidad de vida de los individuos. Este estudio es un abordaje inicial para seguir investigando cómo la salud familiar puede ser un predictor positivo de la calidad de vida entre los adultos de las zonas rurales del Perú. Las intervenciones centradas en la familia pueden tener mayor potencial y valor, ya que una mejor salud familiar mejorará significativamente la calidad de vida.

#### Limitaciones

A pesar de los hallazgos significativos obtenidos en este estudio, es importante reconocer ciertas limitaciones que podrían afectar la validez y generalización de los resultados. El estudio se realizó en el distrito Yauca del Rosario de la región rural de Ica, por lo tanto, los resultados no pueden ser generalizados a otras áreas urbanas o

suburbanas. El diseño transversal utilizado impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, a pesar de que se realizó un análisis multivariado para controlar algunos factores de confusión y explorar las relaciones entre múltiples variables simultáneamente, la naturaleza observacional del estudio impide confirmar relaciones causales definitivas. Además, existe la posibilidad de la presencia de otros factores no medidos que podrían influir en los resultados, lo que limita la capacidad de generalización de los hallazgos. Por otro lado, la información recopilada mediante cuestionarios autoadministrados puede estar sujeta a sesgos de respuesta, lo que puede estar influenciado por la percepción subjetiva de los participantes.

### **CONCLUSIÓN:**

Los pobladores de una zona rural del Perú con educación básica, que no cuentan con trabajo, que perciben un ingreso menor del salario mínimo y que presentan una mayor vulnerabilidad en su salud familiar tienen mayor probabilidad de una percepción de su calidad de vida inadecuada. Además de manejar los aspectos socioeconómicos, tanto el gobierno como los trabajadores de atención primaria de salud deben considerar la salud familiar como un indicador clave y evaluarla antes y después de la implementación de cualquier estrategia que busque mejorar la calidad de vida de los pobladores de las zonas rurales.

### **Referencias bibliográficas**

1. Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2022 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enah-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-%E2%80%93>
2. Nutakor JA, Zhou L, Larnyo E, Addai-Danso S, Tripura D. Socioeconomic Status and Quality of Life: An Assessment of the Mediating Effect of Social Capital. *Healthcare* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Oct 21];11(5). Available from: </pmc/articles/PMC10001315/>
3. Vílchez A, Sánchez A, Ramírez R, Arias A, Gutiérrez C, Mendoza D, et al. Condiciones de Vida en el Perú [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 2013 [cited 2024 Jun 17]. p. 1–69. Available from: [http://www.inei.gob.pe/srienaho/Consulta\\_](http://www.inei.gob.pe/srienaho/Consulta_)
4. Gonzáles Anibal O, Sánchez Nancy S. Calidad de vida de las familias rurales. *Hualgayoc – Perú. Ágora de enfermería*, ISSN 1575-7668, Vol 24, N° 2, 2020, págs 264-269 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 17];24(2):264–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635900&info=resumen&idioma=ENG>
5. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 17];33(4):680–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Alpirez HÁ, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 28];56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635791/>
7. Oblitas-González A, Sempértegui-Sánchez N. Caracterización de familias beneficiarias del programa “familias y viviendas saludables” del Centro Poblado San Juan de Lacamarca, Bambamarca – Hualgayo. *Revista Ciencia Norandina* [Internet]. 2019 Feb 28 [cited 2024 Jun 17];2(2):72–81. Available from: <https://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/37>
8. Lima-Rodríguez JS, de Medina-Moragas AJ, Fernández-Fernández MJ, Lima-Serrano M. Factors Associated with Quality of Life in Relatives of Adults with Serious Mental Illness: A Systematic Review. *Community Ment Health J* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Oct 21];58(7):1361–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35142958/>
9. Barradas S, Lucumi D, Agudelo DM, Mentz G. Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients: The mediating effect of perceived stress. *Health Psychol Open* [Internet]. 2021 Feb 23 [cited 2023 Oct 21];8(1). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102921996934>
10. Bertelli M, Bianco A, Rossi M, Scuticchio D, Brown I. Relationship between individual quality of life and family quality of life for people with intellectual disability living in Italy. *J Intellect Disabil Res* [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Oct 21];55(12):1136–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21883597/>
11. Prazeres F, Santiago L. Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: A multicentre cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016 Nov 11 [cited 2023 Oct 21];14(1):1–11. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0559-7>
12. Sethi S, Menon A, Singh Dhooria H, Makkar V, Dhooria G, Chaudhary R. Evaluation of Health-Related Quality of Life in Adult Patients on Hemodialysis. *Int J Appl Basic Med Res* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 21];11(4):221. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34912684/>
13. Puschel K, Repetto P, Solar MO, Soto G, González K. Diseño y validación del instrumento SALUFAM: un instrumento de valoración de la salud familiar con alto valor predictivo clínico para la atención primaria chilena. *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Apr [cited 2023 Oct 22];140(4):417–25. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, Yoon G, Liu J, Mahmud S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2000 May [cited 2023 Oct 22];188(5):301–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830568/>
15. Robles Y. Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana. *Quality of Life Index: Validation in a Peruvian Sample. Anales de Salud Mental* [Internet]. 2010 Aug 6 [cited 2024

Mar 28]; Available from:

[https://www.academia.edu/34926482/%C3%8Dndice\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_Validaci%C3%B3n\\_en\\_una\\_Muestra\\_Peruana\\_Quality\\_of\\_Life\\_Index\\_Validation\\_in\\_a\\_Peruvian\\_Sample](https://www.academia.edu/34926482/%C3%8Dndice_de_Calidad_de_Vida_Validaci%C3%B3n_en_una_Muestra_Peruana_Quality_of_Life_Index_Validation_in_a_Peruvian_Sample)

16. Sandoval G, Roberto J, Ballesteros A, Alberto L, Alonso F. Perspectivas del desarrollo social y rural en México. *Revista de ciencias sociales*, ISSN-e 1315-9518, Vol 26, N° 3, 2020, págs 45-55 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 17];26(3):45–55. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7565466&info=resumen&idioma=ENG>
17. Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI, Gracia-Pérez ML. Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2024 Mar 28];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546249/>
18. Schwartz RM, Bevilacqua KG, Alpert N, Liu B, Dharmarajan K V., Ornstein KA, et al. Educational Attainment and Quality of Life among Older Adults before a Lung Cancer Diagnosis. *J Palliat Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2024 Mar 28];23(4):498. Available from: </pmc/articles/PMC7718850/>
19. Mahirah D, Sauter C, Thach TQ, Dunleavy G, Nazeha N, Christopoulos GI, et al. Factors associated with health-related quality of life in a working population in Singapore. *Epidemiol Health* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 28];42:e2020048. Available from: <http://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2020048>
20. Saavedra-Coronel JL. Comparative Study of Rural Poverty and Quality of Life in Inhabitants of Two Districts in Peru. *Asian Journal of Education and Social Studies* [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2024 Mar 28];36(2):29–46. Available from: <https://journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/774>
21. Puciato D, Rozpara M, Bugdol M, Borys T, Słaby T. Quality of life of low-income adults. *Work* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 28];74(2):631–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36278380/>
22. Chen J, Wu Y, Li L, He F, Zou B, Zhuang Y, et al. How is family health related to health-related quality of life among middle-aged and older adults in rural China? A cross-sectional study. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Mar 28];19(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38374792/>
23. Olavarria Coronado RD, Aranda Medina J, Chávez Sosa J V., Huancahuire-Vega S. Association between the health vulnerability of family members and concern about the contagion of COVID-19 in Peruvian residents after the pandemic. *J Gen Fam Med* [Internet]. 2024 May 1 [cited 2024 Jun 17];25(3):146–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38707699/>

**ANEXOS:  
Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio**

**RRH notification - ref 9313**

RRH <noreply@rrh.org.au>

Vie 28/06/2024 13:09

Para: gonzalolarico <gonzalolarico@upeu.edu.pe>

Dear Gonzalo,

regarding the submission:

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN PEOPLE OF A RURAL AREA, IMPORTANCE OF FAMILY HEALTH AND SOCIOECONOMIC ASPECTS

You have been listed as an author in an article submitted to Rural and Remote Health, the open access, international journal for rural and remote health research, practice and education.

If you are not an author of this manuscript, please contact the Senior Editor, Melissa Storey, at melissa.storey@rrh.org.au.

If the article is accepted for publication, you will be asked to approve the online proof and sign an online Licence to Publish. To prepare for this, please visit our website ([www.rrh.org.au](http://www.rrh.org.au)), log in using your email address and check that your details are correct. You may also choose to provide a brief personal profile and professional photo of yourself, which will appear alongside your article upon publication.

If you have any queries, please contact our friendly editorial office at ejrh@rrh.org.au, quoting your manuscript number.

We look forward to working with you!

Please do not reply to this email, it is a notification only. Please log in to the website for details.

[Rural and Remote Health](http://www.rrh.org.au)

**Link Revista:** <https://www.rrh.org.au>

## Copia de resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN N° 0112-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 09 de mayo de 2024

### VISTO:

El expediente de **GONZALO KELVIN LARICO AYMA**, identificado (a) con código universitario N° 201611823 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **GONZALO KELVIN LARICO AYMA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado **Salud familiar y calidad de vida en pobladores de una Zona rural del Perú, 2024** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

### SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Salud familiar y calidad de vida en pobladores de una Zona rural del Perú, 2024** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Dr. Salomon Huanchuire Vega** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Dr. Calla Mercado Rafael** y **Mc. Cabanillas León Abel Ricardo** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo

*ahfz*  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
DECANA



*EVO*  
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo  
SECRETARIA ACADÉMICA

## Carta de aprobación de comité de ética



Lima, Ñaña, 13 de marzo de 2024

### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Gonzalo Kelvin Larico Ayma** identificado (a) con DNI No. **73029732**, y su asesor (a) el **Dr. Rafael Calla Mercado** identificado (a) con DNI No. **02422595** con el título: **Salud familiar y calidad de vida en pobladores del distrito Los Molinos-Ica, 2024** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CE-FCS - UPeU-028**



**Mg. María Magdalena Díaz Orihuela**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



**Mtro. William de Borba**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

## Instrumentos de recolección de datos

### Instrumentos de Recolección de Datos

a. Edad: \_\_\_\_ años

b. Sexo

- 0. Femenino
- 1. Masculino

c. Grado de instrucción

- 0. Sin instrucción
- 1. Inicial
- 2. Primaria
- 3. Secundaria
- 4. Superior

d. Estado civil

- 0. Soltero, Separado o Viudo
- 1. Casado, conviviente

e. Religión

- 0. No tiene o no cree en Dios
- 1. Adventista, católico, etc

f. ¿Cuenta con trabajo?

- 0. No
- 1. Sí

g. ¿Cuántas personas viven en el hogar \_\_\_\_ personas

h. ¿Cuenta con seguro de salud?

- 0. No
- 1. Sí

i. Tipo de familia

- 0. Monoparental (Sólo vive con papá o mamá)
- 1. Extendida (Vive con mamá, papá y/o hermanos, además de tíos, abuelos, primos etc)
- 2. Nuclear (Sólo vive con papá, mamá y/o hermanos)

j. Ingreso económico mensual

- 0. Menor de 1025 soles
- 1. Mayor de 1025 soles

k. ¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica: Diabetes mellitus, HTA, Cáncer, etc?

- 0. No/No sabe
- 1. Sí

<b>Salud familiar</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de nuestra familia	1	2	3	4	5
Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia					
Sabemos qué queremos lograr como familia en el futuro					
Intentamos mirar el lado positivo de las cosas					
Intentamos olvidar nuestros problemas por un tiempo cuando parecen que son insuperables					
Cuando hay un problema logramos ver los aspectos positivos y negativos					
Cada uno de nosotros en la familia es capaz de escuchar las dos versiones de una historia					
Es nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos					
Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra familia si lo necesitamos					
Podemos confiar e el apoyo de los demás cuando algo va mal					
A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos					
Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan					
Nuestros amigos y familiares nos ayudarán si los necesitamos					

<b>Calidad de vida</b>	<b>1 (malo) 10 (excelente)</b>
Bienestar físico, es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	
Bienestar psicológico, es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	

Autocuidado, es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
Funcionamiento ocupacional, es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerativo, tareas escolares y/o domésticas	
Funcionamiento interpersonal, es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
Apoyo social-emocional, es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	
Apoyo comunitario y de servicios, es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
Plenitud personal, es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
Satisfacción espiritual, es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
Calidad de vida global, es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	

## Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala de respuesta
Salud familiar	No tiene	Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de nuestra familia	(1) Nunca (2) Pocas veces (3) Algunas veces (4) Muchas veces (5) Siempre
		Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia	
		Sabemos qué queremos lograr como familia en el futuro	
		Intentamos mirar el lado positivo de las cosas	
		Intentamos olvidar nuestros problemas por un tiempo cuando parecen que son insuperables	
		Cuando hay un problema logramos ver los aspectos positivos y negativos	
		Cada uno de nosotros en la familia es capaz de escuchar las dos versiones de una historia	
		Es nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos	
		Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra familia si lo necesitamos	
		Podemos confiar e el apoyo de los demás cuando algo va mal	
		A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos	
Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan			
Nuestros amigos y familiares nos ayudarán si los necesitamos			
Calidad de vida	Bienestar físico	Sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	(1) Malo (10) Excelente

	Bienestar psicológico	Sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
	Autocuidado	Cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
	Funcionamiento ocupacional	Ser capaz de realizar un trabajo remunerativo, tareas escolares y/o domésticas	
	Funcionamiento interpersonal	Ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
	Apoyo social-emocional	Poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	
	Apoyo comunitario y de servicios	Poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
	Plenitud personal	Sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
	Satisfacción espiritual	Haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
	Calidad de vida global	Sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	