



### Artículo original

## Práctica preprofesional de Enfermería Familiar y calidad de vida en familias del Barrio Tola Chica, 2014.

## Family Nursing preprofessional practice and quality of life of the Tola Chica neighborhood families, 2014.

Lic. Mg. Christian Fernando Juna Juca, Lic. Mg. María del Cisne Díaz Guerrero.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

### Resumen

**Introducción:** La Calidad de Vida Relacionada a la Salud es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo.

**Objetivo:** Determinar la influencia de las prácticas preprofesionales de Enfermería Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la percepción de la Calidad de Vida Relacionada a Salud de las familias del barrio Tola Chica de Quito.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuasi-experimental con diseño de grupo control sin selección aleatoria, se aplicó la encuesta SF-12v2 para evaluar la Calidad de Vida Relacionada a Salud, se administró una encuesta sociodemográfica, una de estratificación socioeconómica y una lista de chequeo de intervenciones de enfermería. Fueron utilizados los softwares Quality Metric Health Outcomes, SPSS 20.0 y JMP® 9.0.1 para el cálculo y asociación de variables estudiadas.

**Resultados:** Predominó el tipo de familia nuclear 68,9% y el estrato socioeconómico C-(64,4%). La actividad que realizaron los estudiantes con mayor frecuencia, educación sanitaria (95,6%); incremento del afrontamiento (91,9%) y potenciación de la socialización (91,7%). Se influyó en la Calidad de Vida Relacionada a Salud, en el componente físico ( $F = 26,19$   $GL = 44$   $p < 0,001$ ) y en el componente mental ( $F = 54,49$   $GL = 44$   $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La planificación de los objetivos de práctica propuestos al inicio del periodo académico, en función de los componentes de la Calidad de Vida Relacionada a Salud, permitió un incremento de los dominios físico y mental en general.

**Palabras Claves:** Práctica preprofesional, Enfermería Familiar, calidad de vida, intervención de enfermería.

### Abstract

**Introduction:** Quality of life related to health is the subjective perception, influenced by the current health status, of the ability to perform important activities for the individual.

**Objective:** To determine the influence of Family Nursing of the Pontifical Catholic University of the Ecuador preprofessional practices in the perception of the quality of life related to health of the Tola Chica neighborhood families.

**Methods:** It was a quasi-experimental study with design group control without random selection, the SF-12v2 survey was applied to evaluate the Quality of Life Related to Health, was administered a survey demographic, a socio-economic stratification and a checklist of nursing interventions. Software Quality Metric Health Outcomes, SPSS 20.0 and JMP® 9.0.1 were used for the calculation and association of variables studied.

**Results:** The predominant type of nuclear family 68,9% and socioeconomic level C-(64,4%) was observed. The activity that made the students with greater frequency, education health (95,6%); increase of the coping (91,9%) and empowerment of the socialization (91,7%). Influence the quality of life related to health, physical component ( $F = 26,19$   $GL = 44$   $p < 0,001$ ) and mental component ( $F = 54,49$   $GL = 44$   $p < 0,001$ ).

**Conclusions:** The planning of the practical objectives proposed at the beginning of the academic term, depending on the components of the quality of life related to health, allowed an increase in physical and mental domains in general.

**Keywords:** Preprofessional practice, Family Nursing, quality of life, nursing intervention.

## Introducción

La educación superior se encuentra sustentada en un nuevo contrato social entre la universidad y la sociedad<sup>1</sup>. Por este motivo las universidades se centran en la búsqueda de alianzas con los actores sociales de la comunidad, para lo cual deben innovar la producción y réplica del nuevo conocimiento que permita el desarrollo económico, político, social y ambiental de las comunidades en las cuales intervienen sus estudiantes.

Para el año 2003 la UNESCO ratificó que: “la educación, como bien público, debe ser una preocupación de todos los niveles de gobierno estatal, federal, y municipal, asegurando calidad y el ejercicio de sus funciones sociales. El sector privado también deberá colaborar con el desarrollo de la educación superior”<sup>2</sup>.

En Ecuador para ir a la par con este desafío, la Ley Orgánica de Educación Superior en su artículo 87, establece como uno de los requisitos previos a la obtención del título universitario lo siguiente:

*Como requisito previo a la obtención del título, los y las estudiantes deberán acreditar servicios a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales, debidamente monitoreadas, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el Consejo de Educación Superior. Dichas actividades se realizarán en coordinación con organizaciones comunitarias, empresas e instituciones públicas y privadas relacionadas con la respectiva especialidad*<sup>3</sup>.

Tomando en cuenta lo anterior, la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), trabaja a través de sus asignaturas familiares y comunitarias para contribuir al logro de objetivos enmarcados en el mejoramiento de prácticas sanitarias, que evidencien un mejor nivel de salud de la población, participando docentes y estudiantes directamente en el campo, con individuos, familias y comunidades, considerando los diferentes grupos etarios y necesidades puntuales detectadas al interior de las familias. Los estudiantes de enfermería brindan atención a familias y sus integrantes con actividades centradas en la atención familiar y comunitaria. Para ello, los programas investigan las características de las familias, y proyectan un potencial incremento en su calidad de vida relacionada a salud.

En este contexto, en la Carrera de Enfermería de la PUCE no se han realizado estudios que evalúen el resultado o impacto que han tenido las intervenciones por parte de los estudiantes directamente en su trabajo con las familias. Los estudiantes han dirigido sus intervenciones de forma muy puntual e individualizada a los pacientes dependiendo de sus necesidades particulares, se han evaluado sus planes de cuidado en relación a la asistencia que la población ha recibido; pero de forma global no ha habido un estudio para evaluar un impacto que a nivel grupal, familiar o comunitario se haya conseguido.

Los estudios existentes, evalúan la práctica clínica de la enfermería en relación a la Calidad de Vida Relacionada a Salud (CVRS) tomando en cuenta el modelo biologicista y

de enfermedad dentro de un ambiente hospitalario. Este modelo además no considera que el estado de salud de una persona esté influenciado por su estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social, los cuales son aspectos que influyen en la evaluación de la calidad de vida de los pacientes<sup>4</sup>.

La CVRS es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo. La importancia de este concepto radica en la percepción que las personas tienen sobre su estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual que se ve influenciado en gran parte por valores y creencias, su contexto cultural e historia personal; es decir dependerá de sus modos y estilos de vida<sup>5</sup>.

La evaluación de la CVRS permite a los estudiantes y profesionales de la salud obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales, explorando la percepción que tienen las personas de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias. En los últimos años, se ha convertido en la medida estándar en los estudios clínicos para realizar mediciones de la efectividad de intervenciones que vayan más allá de las medidas epidemiológicas tradicionales de mortalidad y morbilidad<sup>6</sup>.

Este estudio constituyó un apoyo para la fundamentación de los resultados que tienen las intervenciones de enfermería, dado por los estudiantes en la calidad de vida relacionada a la salud de las familias a su cuidado, además sirvió para que estudiantes y docentes de las carreras de enfermería del país tengan una línea de base sobre el impacto de sus prácticas, de manera que se puedan optimizar las líneas de acción de las mismas, con el fin de lograr una buena calidad de vida de las personas que reciben el cuidado de enfermería.

## Métodos

Se realizó un estudio bajo un modelo cuasi-experimental aplicado en dos grupos de individuos, que luego de un proceso de consentimiento informado se dividieron de la siguiente manera: el grupo al cual se realizó la intervención de enfermería en el barrio Tola Chica, con constó de 45 familias y el grupo control en el barrio El Arenal, de características aparentemente similares al primero con un grupo de 42 familias. Las encuestas fueron respondidas por un miembro de la familia (aquel que se encontraba con mayor frecuencia en casa): padre, madre o abuelos; quienes proporcionaron los datos relacionados a la familia.

Para la recolección de los datos se utilizaron cuatro instrumentos que estaban acordes con los objetivos de la investigación y se aplicaron de la siguiente manera:

El primero consistió en un cuestionario sociodemográfico elaborado por el equipo de docentes del área de Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la PUCE en el año 2000, para la recolección de datos sobre variables como: edad, tipo de familia, nivel de educación, ingresos familiares, tipo de vivienda, servicios básicos, entre otros.

El segundo instrumento fue la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico de Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador en el año 2010, la misma sirvió para la recolección de datos de

seis dimensiones relacionadas con: vivienda, uso de tecnología, tenencia de bienes, hábitos de consumo y actividad económica; la educación del jefe del hogar en una variable que va sola en esta dimensión. Para la estratificación de las familias se las agrupó en cinco conglomerados, y a la vez permitió obtener los umbrales para cada uno de los estratos como se puede observar en la siguiente tabla:

**Niveles de estratificación socioeconómica de Ecuador.**

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A	De 845,1 a 1000 puntos
B	De 696,1 a 845 puntos
C+	De 535,1 a 696 puntos
C-	De 316,1 a 535 puntos
D	De 0 a 316 puntos

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013).

Para evaluar el cumplimiento de actividades de Enfermería de acuerdo a las dimensiones de salud, los autores en conjunto con las docentes responsables de la práctica preprofesional de enfermería de la PUCE, elaboraron una lista de chequeo de las intervenciones de enfermería en lo referente al componente de promoción de salud, educación para la salud y prevención de riesgos. Las actividades de enfermería que se evaluaron estuvieron agrupadas en la categoría NIC (Nursing Interventions Classification), lenguaje comprensivo y estandarizado que describe los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en todos sus campos de acción. Las intervenciones NIC incluyen cuidados en las esferas física, psicológica, social y espiritual.

De acuerdo a los objetivos de práctica, los autores y docentes de la práctica preprofesional plantearon diversas actividades enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que fueron evaluadas al concluir el semestre académico. Se realizó un test de confiabilidad de este instrumento basado en una variación del alfa de Cronbach<sup>7</sup>. El alfa de Cronbach general fue 0,923 que indica una robusta confiabilidad del instrumento.

El cuarto instrumento correspondió a la encuesta SF-12v2 en dos momentos, antes y después de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en las familias del barrio Tola Chica y en un solo momento en las familias del barrio El Arenal. La encuesta SF-12v2 se estructura en 12 preguntas que ponderan y suman escalas interpretables para la salud física y mental<sup>8</sup>.

Las puntuaciones físicas y mentales se calcularon utilizando las puntuaciones de las doce preguntas en un rango de cero a 100, donde una puntuación de cero indica el nivel más bajo de la salud y 100 indica el más alto nivel de salud. Los datos obtenidos con la encuesta SF-12v2 han sido desarrollados, probados y validados por Quality Metric Incorporated. De acuerdo con Ware, Kosinski, Turner, Sundaram, Gandek, y Maruish<sup>9</sup> para la población norteamericana del año 2000, la confiabilidad del resumen del componente físico del SF12-12v2 corresponde a 0,89 y el resumen del componente mental corresponde 0,86.

En el mes de agosto de 2014 se realizó una prueba piloto en el barrio de Collaquí de la parroquia de Tumbaco a 30

familias con la finalidad de afinar los instrumentos y disminuir la posibilidad de sesgo en la investigación.

La aplicación del instrumento se realizó en dos momentos, el primero en la primera semana de septiembre de 2014 antes que los estudiantes de Enfermería iniciaran las prácticas familiares. El segundo momento de recolección de datos fue la última semana de noviembre de 2014, una vez culminadas las prácticas. Las intervenciones de enfermería ejecutadas por los estudiantes en el grupo experimental estuvieron programadas una vez por semana los días jueves o viernes en un periodo de dos horas semanales durante ocho semanas seguidas.

Para el procesamiento de la información de la encuesta SF-12v2 se utilizó el software Quality Metric Health Outcomes, donde para cada dimensión del cuestionario SF-12v2 se calculó la media de la distribución, el valor mínimo, el valor máximo y el porcentaje de sujetos que refirieron puntuaciones superiores o iguales a 50 e inferiores a 50, correspondiendo con una mejor o peor CVRS respectivamente. Para el almacenamiento de los datos de las familias se utilizaron códigos alfanuméricos asegurando el anonimato y la confidencialidad de los participantes en el estudio.

Para el almacenamiento y procesamiento de las variables sociodemográficas y de cumplimiento de las intervenciones de enfermería de los estudiantes se utilizó el programa SPSS 20.0. El análisis de las variables de los componentes físico y mental que miden la CVRS (análisis bivariado) fue realizado en un inicio con un test de normalidad descrito por Shapiro y Wilk<sup>10</sup>. Para determinar si esas variables fueron homocedásticas se ejecutó el test de Levene<sup>11</sup>. Finalmente se practicó el test de ANOVA para determinar si existieron diferencias significativas entre el grupo caso pretest y posttest, y en el grupo pretest caso y grupo control. Los análisis fueron hechos en el programa JMP® 9.0.112.

**Resultados**

**Tabla 1. Tipo de familia en los barrios Tola Chica y El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**

Criterio	Grupo caso Tola Chica		Grupo control El Arenal	
	n	%	n	%
<b>Tipo familia</b>				
Nuclear	31	68,9	32	76,2
Ampliada	11	24,4	3	7,1
Monoparental	3	6,7	7	16,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>Número miembros</b>				
1	1	2,2	2	4,8
2 a 3	23	51,1	18	42,9
4 a 5	19	42,2	18	42,9
≥6	2	4,4	4	9,5
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico PUCE a las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal.

**Tabla 2. Nivel Socioeconómico de las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**

Característica	Grupo caso Tola Chica		Grupo control El Arenal	
	n	%	n	%
B (medio alto)	2	4,4	6	14,3
C+ (medio típico)	12	26,7	9	21,4
C- (medio bajo)	29	64,4	24	57,1
D (bajo)	2	4,4	3	7,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico PUCE a las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal.

Según la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC la mayoría de las familias se encuentran en el nivel C- (64,4% en el barrio Tola Chica y 57,1% en el Arenal), seguidas del Nivel C+ (26,7% en la Tola Chica y 21,4% en El Arenal). Es importante mencionar que no se encontraron familias de Nivel A dentro de las familias de estudio (tabla 2).

**Tabla 3. Escolaridad de padres y madres de las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**

Característica	Grupo caso Tola Chica		Grupo control El Arenal	
	n	%	n	%
<b>Escolaridad madres</b>				
No tiene estudio	3	14,0	3	7,3
Primaria incompleta	8	17,5	6	14,6
Primaria completa	19	42,1	20	48,8
Secundaria Completa	12	21,1	13	29,2
Estudios superiores	2	3,5	-	-
No respondió	1	1,8	-	-
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridad padres</b>				
No tiene estudio	1	3,4	2	5,4
Primaria incompleta	2	6,9	5	13,5
Primaria completa	16	55,1	18	48,6
Secundaria Completa	9	31	12	32,4
No respondió	1	3,4	-	-
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico PUCE a las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal.

En el barrio Tola Chica se obtuvieron los datos del 100% de madres y del 64,4% de los padres en relación a la obtención de los datos de 97,6% de las madres y 88% de los padres del barrio El Arenal. Con respecto a la escolaridad de las madres se pudo apreciar diferencias en los dos grupos de las madres, 14% de las madres de Tola Chica tienen primaria

completa en comparación al 31,7% de El Arenal. En lo que respecta a educación secundaria, en general se apreció que 40,4% de las madres de Tola Chica y 43,9% de El Arenal alcanzaron este nivel de educación.

Al comparar la escolaridad de los padres se apreció que el 31% de los padres de Tola Chica completan sus estudios secundarios en relación al 24,3% de El Arenal. En cuanto al logro de la educación secundaria en general se observó que el 44,8% de los padres de Tola Chica alcanzaron este nivel de educación en comparación al 54% de El Arenal (tabla 3).

**Tabla 4. Cumplimiento de las actividades de los estudiantes de enfermería en el barrio Tola Chica, septiembre a noviembre de 2014.**

Actividad	Si cumplió	No cumplió
	%	%
Ayuda al autocuidado NIC 1800	82,6	17,4
Fomento del ejercicio NIC 0200	77,2	22,8
Escucha activa NIC 4920	83,9	16,1
Aumento del afrontamiento NIC 5230	91,9	8,1
Potenciación de la autoestima NIC 5400	89,3	10,7
Potencialización de la socialización NIC 5100	91,7	8,3
Aumento de los sistemas de apoyo NIC 5440	84,9	15,1
Identificación de riesgos NIC 6610	83,1	16,9
Educación sanitaria NIC 5510	95,6	4,4

Fuente: Lista de chequeo a los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la PUCE en el barrio Tola Chica.

**Tabla 5. Calidad de Vida Relacionada a Salud del grupo caso, barrio Tola Chica, septiembre a noviembre de 2014.**

Característica	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
<b>Funcionamiento Físico</b>				
<50	34	75,6	33	73,3
≥50	11	24,4	12	26,7
<b>Rol físico</b>				
<50	37	82,2	34	75,6
≥50	8	17,8	11	24,4
<b>Dolor corporal</b>				
<50	37	82,2	36	80,0
≥50	8	17,8	9	20,0
<b>Salud General</b>				
<50	38	84,4	38	84,4
≥50	7	15,6	7	15,6
<b>Vitalidad</b>				
<50	15	33,3	12	26,7
≥50	30	66,7	33	73,3
<b>Funcionamiento social</b>				
<50	31	68,9	28	62,2
≥50	14	31,1	17	37,8
<b>Rol emocional</b>				
<50	35	77,8	33	73,3
≥50	10	22,2	12	26,7



<b>Salud Mental</b>				
<50	22	48,9	23	51,1
≥50	23	51,1	22	48,9
<b>RCF</b>				
<50	34	75,6	29	64,4
≥50	11	24,4	16	35,6
<b>RCM</b>				
<50	26	57,8	24	53,3
≥50	19	42,2	21	46,7

Fuente: Cuestionario de evaluación de la CVRS a las familias del barrio Tola Chica.

RCF: Resumen componente físico, RCM: Resumen componente mental.

**Tabla 6. CVRS postest en los barrios Tola Chica y El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**

Característica	Grupo caso Tola Chica		Grupo control El Arenal	
	n	%	n	%
<b>Funcionamiento Físico</b>				
<50	33	73,3	28	66,7
≥50	12	26,7	14	33,3
<b>Rol físico</b>				
<50	34	75,6	31	73,8
≥50	11	24,4	11	26,2
<b>Dolor corporal</b>				
<50	36	80,0	30	71,4
≥50	9	20,0	12	28,6
<b>Salud General</b>				
<50	38	84,4	32	76,2
≥50	7	15,6	10	23,8
<b>Vitalidad</b>				
<50	12	26,7	11	26,2
≥50	33	73,3	31	73,8
<b>Funcionamiento social</b>				
<50	28	62,2	34	81,0
≥50	17	37,8	8	19,0
<b>Rol emocional</b>				
<50	33	73,3	32	76,2
≥50	12	26,7	10	23,8
<b>Salud Mental</b>				
<50	23	51,1	20	47,6
≥50	22	48,9	22	52,4
<b>RCF</b>				
<50	29	64,4	27	64,3
≥50	16	35,6	15	35,7
<b>RCM</b>				
<50	24	53,3	23	54,8
≥50	21	46,7	19	45,2

Fuente: Cuestionario de evaluación de la CVRS a las familias de los barrios Tola Chica y El Arenal.

RCF: Resumen componente físico, RCM: Resumen componente mental.

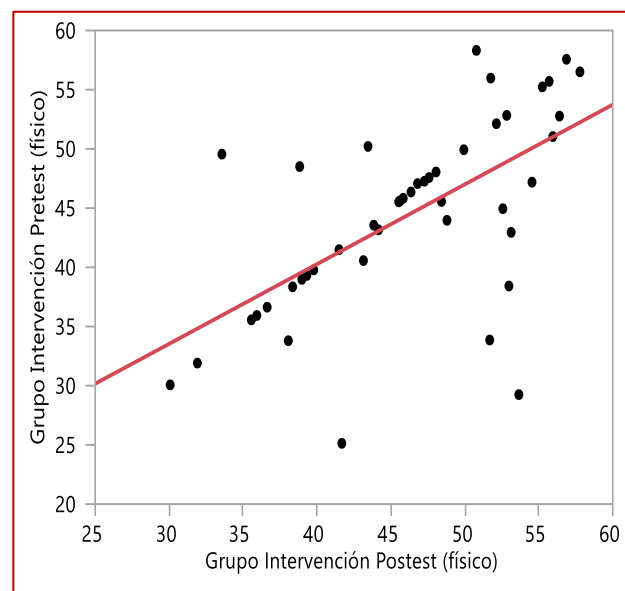
Al comparar la evaluación de la CVRS en su componente físico en el pretest y postest se observó una diferencia significativa entre las dos variables, tomando en cuenta que los datos tienen una distribución normal y son

homocedásticos, ( $F = 26,19$ ;  $GL = 44$ ;  $p < 0,001$ ). (figura 1).

La figura 2 revela una diferencia significativa entre la evaluación pretest del resumen del componente mental de la CVRS y el resumen postest del mismo, ( $F = 54,49$ ;  $GL = 44$ ;  $p < 0,001$ ).

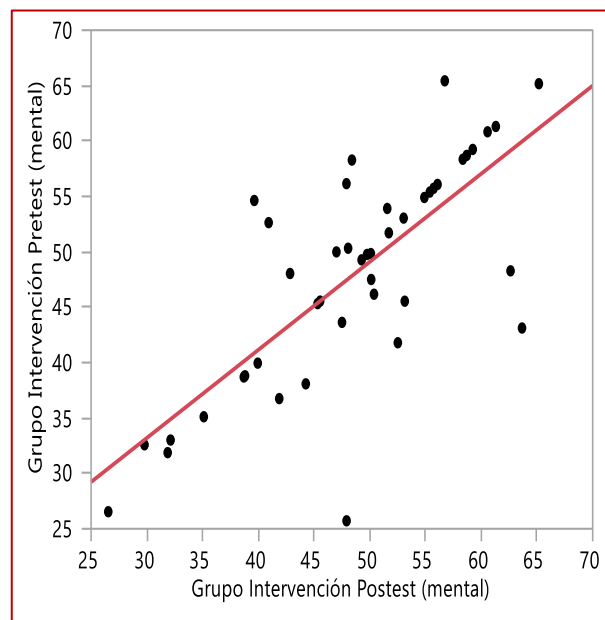
En la figura 3 se observa que no existió diferencia en lo que respecta al resumen del componente físico de la CVRS del barrio Tola Chica (grupo caso) con las del barrio El Arenal (grupo control) ( $F = 0,8456$ ;  $GL = 41$ ;  $p = 0,3622$ ).

**Figura 1. Asociación pretest y postest del resumen del componente físico de la CVRS de las familias del barrio Tola Chica, septiembre a noviembre de 2014.**



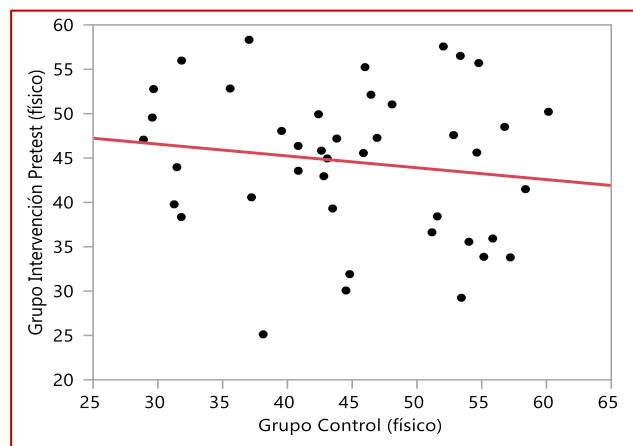
Fuente: Tabla 5 y tabla 6.

**Figura 2. Asociación pretest y postest del resumen del componente mental de la CVRS de las familias del barrio Tola Chica, septiembre a noviembre de 2014.**



Fuente: Tabla 5 y tabla 6.

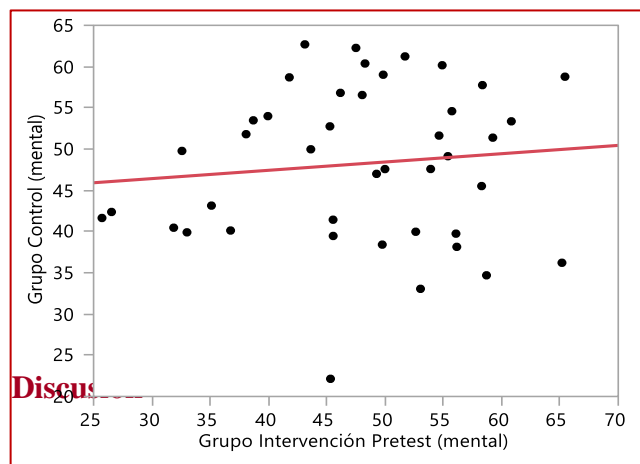
**Figura 3. Comparación del resumen del componente físico de la CVRS de las familias del barrio Tola Chica pretest y las familias del barrio El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**



Fuente: Tabla 5 y tabla 6.

Los datos obtenidos arrojan que no existió diferencia en lo que respecta al resumen del componente físico de la CVRS del barrio Tola Chica (grupo caso) con las del barrio El Arenal (grupo control) ( $F= 0,8456$  GL; = 41;  $p = 0,3622$ ).

**Figura 4. Comparación del resumen del componente mental de la CVRS de las familias del barrio Tola Chica pretest y las familias de barrio El Arenal, septiembre a noviembre de 2014.**



Fuente: Tabla 5 y tabla 6.

Nótese que no existió diferencia en el resumen del componente mental de la CVRS de las familias del barrio Tola Chica (grupo caso) con las familias del barrio El Arenal (grupo control) ( $F= 0,4508$  GL = 41  $p = 0,5058$ ). (figura 4).

## Discusión

La influencia de las prácticas preprofesionales de enfermería estuvo asociada positivamente a la CVRS, las intervenciones que tuvieron mayor asociación fueron las de escucha activa con salud general y rol emocional; potenciación de autoestima con funcionamiento social; apoyo a la familia con vitalidad y dolor corporal y educación sanitaria con funcionamiento físico. Aunque en la literatura consultada fueron escasos los estudios

encontrados sobre la medición de las competencias en el proceso de enfermería en general, algunos autores ha considerado que es evidente la aplicación de este método en la práctica clínica y comunitaria<sup>13</sup>.

En el pretest del barrio Tola Chica se encontró que la dimensión del SF-12v2 con menor promedio de puntuación (pobre percepción de calidad de vida) fue la salud física. Resultados similares han sido reportados, con un rol físico de promedio más bajo ( $x=26,41$ ptos  $\pm 38,42$ ptos) y ( $x =54,8$ ptos  $\pm 47,8$ ptos)<sup>14,15</sup>.

La vitalidad fue el área mejor percibida dentro de los dominios de CVRS en las familias participantes del estudio hecho coincidente con los datos arrojados por otros autores donde la mejor puntuación fue para aspectos sociales ( $x =82$ ;  $DE=26,6$ )<sup>15</sup>.

Otros estudios han demostrado a la salud física como una de las de menor puntuación con un promedio de 69 puntos en población española, reflejando que la población percibe de acuerdo al significado de esta dimensión, la existencia de muchas dificultades en la realización de actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir y bajar escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos, como aspectos clave que influyen de manera negativa la percepción de su calidad de vida<sup>16</sup>.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas se encontró que las personas que en su mayoría contestaron la encuesta fueron las madres, esto puede deberse a que dentro de una familia tradicional, la madre es la que permanece en el hogar preparando alimentos, cuidando a los niños y realizando los quehaceres domésticos, mientras que el padre es el que sale a trabajar para lograr el sustento económico de todos los integrantes<sup>17</sup>.

En ambos barrios el tipo de familia más frecuente fue la nuclear, seguido de las familias ampliadas. Según plantea la CEPAL en Latinoamérica entre el año 1990 y el año 2000 se evidenció una disminución en el porcentaje de familiar nucleares de 68,% a 63,6%; las familias extensas se mantuvieron alrededor del 20%; mientras que el porcentaje de hogares no familiares se incrementó de 11,3% a 16,0%<sup>18</sup>. Las familias ampliadas son las que reportaron mejor percepción sobre su CVRS, seguida por las familias nucleares, por ultimo las familias monoparentales son las que reportaron menor CVRS.

La mayoría de las familias presentaron un nivel socioeconómico C- seguidas del nivel C+, teniendo en cuenta factores demográficos y socioeconómicos como género, raza, educación, ingresos y clase social que han sido descritos como modificadores de la CVRS<sup>19</sup>. Las variables socioeconómicas que influyeron mayormente en la CVRS de las familias fueron el mayor nivel educacional de los padres y los mayores ingresos económicos de la familia, especialmente en las dimensiones función social, salud general y salud mental, aspectos documentados por otros autores en estudios similares<sup>16</sup>.

Los padres obtuvieron mayores puntuaciones que las madres en la función social, rol físico y función física, lo que concuerda con la bibliografía consultada, referente a un

mejor desempeño en la capacidad funcional de los varones, a la vez que la vitalidad y el rol emocional en las madres muestra mayor puntuación que los padres<sup>20, 21</sup>.

Al considerar la salud como un estado multidimensional se debe tener presente que esta característica hace que existan inequidades en los grupos de personas en los cuales se realiza la medición de la CVRS, puesto que cada individuo percibirá su salud de manera diferente dependiendo del lugar donde resida o de la forma en que fue educado; a pesar de escoger familias de características similares se tuvieron mediciones de salud diferente por esta característica de las personas.

## Conclusiones

Las variables sociodemográficas de los barrios Tola Chica y El Arenal fueron similares a las de la población ecuatoriana en lo referente al nivel socioeconómico, educativo y características de la vivienda. Con las intervenciones de los estudiantes de enfermería existió incremento en los dominios físico y mental en general, esto se explicó por los objetivos de práctica propuestos al inicio del periodo académico que fueron planificados en función de los componentes de la CVRS. Las intervenciones de enfermería que tuvieron mayor asociación con los componentes de la CVRS fueron la escucha activa con salud general y rol emocional; potenciación de la autoestima con funcionamiento social; apoyo a la familia con vitalidad y dolor corporal y la educación sanitaria con funcionamiento físico.

## Referencias

1. Sena R, Coelho S. Educación en Enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. Investigación y Educación en Enfermería. 2004; 22: 124-25.
2. UNESCO. Superar la exclusión mediante planteamientos integradores de la educación. París: UNESCO. 2009.
3. Ley Orgánica Educación Superior. Registro Oficial, Año II -- Quito, Martes 12 de Octubre del 2010 -- N° 298, p. 17. Lexis S.A.: Documento digitalizado de la publicación original. 2010.
4. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. Enferm. [en línea] 2003 Diciembre [fecha de acceso 17 de junio 2015]; 9(2): 09-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
5. Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. Psychological aspects of health-related quality of life measurement: Tests and scales. En: Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Spilker, B. New York: Lippincott-Raven; 1996. Cap. 15, p. 117-31.
6. Durán AL, Gallego CK, Salinas EG, Martínez SH. Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el formato corto 36. Salud Pública Mex 2004; 46: 306-15.
7. Shevlin M, Miles JN, Davies MN, Walker S. Coefficient alpha: a useful indicator of reliability? Personality and Individual Differences [en línea]. febrero de 2000 [citado 1 de diciembre de 2016]; 28 (2):

- 229-37. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886999000938>
8. Rebollo P. Utilización del «grupo SF» de los cuestionarios de calidad de vida (SF-36, SF-12 y SF-6D) en el marco de ensayos clínicos y en la práctica clínica habitual. Med Clin Barc 2008; 130: 740-1.
  9. Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Sundaram M, Gandek B, Maruish ME. User's Manual for the SF-12v2. Health Survey Second Edition: QualityMetric, Incorporated; 2009. Shapiro S, Wilk M. An analysis of variance test for normality (Complete Samples). Biometrika. 1965; 52: 591-611.
  10. Levene, H. Robust Tests for Equality of Variances. In: Olkin I, Ghurye SG, Hoefding W, Madow WG, Mann HB (Eds) Contributions to Probability and Statistics: Essays in Honor of Harold Hotelling. Stanford University Press. 1960; 278-292.
  11. SAS Institute. User guide. SAS Institute. Cary. Version 8.01. 2010. Disponible en: <http://www.jmp.com/>
  12. Frías VM, Anguera M, Rius MM, Martínez E. Diagnósticos enfermeros en una unidad socio sanitaria de asistencia psicogeriatría. Enferm Clin. 2005; 15: 71-2.
  13. Rojas A, Zapata A, Anaya J, Pineda R. Predictores de calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Revista Colombiana de Reumatología. 2005; 12: 295-300.
  14. Scalzone, F. Calidad de Vida relacionada a la Salud de Pacientes que usan anticoagulación oral. Rev. Latino -Am. Enfermagen. 2011; 19: 09.
  15. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De La Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Med Clin (Barc). 1998; 111: 410-6.
  16. Estadísticas a propósito del día del Niño Secretaría de Gobernación de México [en línea]. 2004 Diciembre [fecha de acceso 17 de junio de 2015]; Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/familia0.pdf>
  17. CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe: desafíos para la sostenibilidad del crecimiento en un nuevo contexto externo. 2014, 1: 8.
  18. Damián, J, Pastor R, Valderrama E. Factors associated with self-rated health in older people living in institutions. BMC Geriatric. 2008; 8: 5
  19. Ferrer R, Palmer R, Burge S. The family contribution to health status: a population-level estimate. Ann Fam Med 2005; 3 (2):102-8
  20. Zullig, KJ, Valois, RF, & Drane, J W. Adolescent distinctions between quality of life and self-rated health in quality of life research. Health and Quality of Life Outcomes. [en línea]. 2005 Octubre [fecha de acceso 17 de junio de 2015]; 3(1): 64. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/1477-7525-3-64>

## Los autores

**Christian Fernando Juna Juca**, licenciada en enfermería, magister en salud pública. Email: cfjunaj@puce.edu.ec. Docente de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**María del Cisne Díaz Guerrero**, licenciada en enfermería, magister en Administración de Salud. Docente de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

---

Recibido: Diciembre 23, 2016

Aprobado para publicación: Enero 24, 2017

---