

ARTÍCULOS ORIGINALES

Un inventario para medir calidad de vida familiar

BEATRIZ CARRASCO⁽¹⁾, DIEGO SALAZAR⁽²⁾, JOSÉ MANUEL MERINO⁽³⁾

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue construir un inventario para la medición de la Calidad de Vida Familiar en la población chilena. El "universo de conocimiento" fue definido como "un conjunto de propuestas teóricas para la medición de calidad de vida seleccionadas por ser paradigmáticas en este campo". Este conjunto de contenidos fue complementado por los resultados de un panel Delphi que representó una estimación del consenso local respecto de la medición de la Calidad de Vida Familiar. En la primera parte del estudio se derivó un conjunto de descriptores a partir del universo de conocimiento elegido y la estimación hecha con el panel Delphi local. Este conjunto fue transformado en una lista de indicadores de inventario para autoinforme; la validez de constructo de este inventario preliminar fue asegurada por el consenso entre el universo de conocimiento y el panel local. La forma final del inventario incluye escalas y puntajes para cada indicador.

Palabras clave: Calidad de Vida, Familia, Inventario.

ABSTRACT

AN INVENTORY TO MEASURE QUALITY OF FAMILIAR LIFE

The objective of this project was to construct an inventory for the measurement of quality of family life in a Chilean population. The "universe of knowledge" was defined as a set of theoretical proposals for the measurement of the quality of family life considered to be paradigmatic in this field. This set of contents was complemented by the results of a DELPHI pannel representing an appraisal of the local consensus on the measurement of the quality construct. In the first part of the study a set of descriptors was derived both from the chosen universe of knowledge and the local Delphi appraisal. This set was then transformed into a list of self-report inventory indicators, the construct validity of which was ensured by the consensus between the universe of knowledge and the local panel. The final form of the inventory includes scales and scores for each indicator.

Key words: Quality of Life, Family, Inventory.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud público chileno esta avanzando hacia la incorporación de la Familia como unidad operativa última de atención. Este cambio se traduce en el paso de consultorio tradicional a

centro de salud y luego a centro de salud familiar. En este nuevo escenario, se hace importante contar con un instrumento que mida la Calidad de Vida Familiar, fenómeno que tiene su propia especificidad. La revisión bibliográfica mostró que no existe en español un instrumento adecuado a la cultura

⁽¹⁾ Universidad de Concepción. bcarrasc@udec.cl

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile.

⁽³⁾ Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción.

chilena para hacer esta medición; la mayoría de los que existen mide solamente calidad de vida en general o calidad de vida en relación a alguna patología. Ninguno ofrece la riqueza informativa del inventario. Este permite cubrir una amplia descripción densa del fenómeno estudiado guiando claramente al encuestado en la exploración de su experiencia. Esto llevó a los autores de este trabajo a emprender la tarea de construir el inventario objeto de esta publicación.

El concepto de calidad de vida aparece aproximadamente hacia 1950, originándose en el estudio de pacientes en tratamiento oncológico. El concepto rápidamente se ha expandido a otras áreas del quehacer humano, especialmente en lo social, en lo político, en lo medioambiental y en lo económico. La idea de "calidad de vida" esta siendo utilizada para una gran variedad de propósitos, como es la evaluación de las necesidades y satisfacción de las personas sanas y en condiciones especiales (como portadoras de enfermedades, cuidadores profesionales y no profesionales, portadores de discapacidad, en situaciones de riesgo social, etc), en la evaluación de los resultados de políticas, programas y servicios dirigidos a estas poblaciones, y en la evaluación de políticas de desarrollo macrosociales¹⁻⁸.

El concepto de calidad de vida, ha sido poco estudiado en el contexto de la atención de salud de la familia. En este marco, la calidad de vida viene a reflejar el resultado de condiciones y dinámicas familiares que generan la satisfacción de necesidades de cada uno de los miembros del grupo, es decir, el cumplimiento satisfactorio de las funciones de la familia.

La mayor parte de los estudios sobre calidad de vida y familia, estructuran el concepto en término de las áreas de bienestar material y físico, bienestar emocional y relaciones interpersonales, manifestando en este esquema básico, la preocupación por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los integrantes de la familia; a este esquema, los expertos agregan otros elementos tales como desarrollo personal, autodeterminación, derechos, etc⁹⁻¹⁵.

Para construir el "universo del conocimiento" necesario para asegurar la validez de constructo del instrumento se eligieron cinco marcos conceptuales. Estos corresponden a los siguientes modelos de calidad de vida familiar: a) WHOQOL de la

Organización Mundial de la Salud¹⁶; b) las propuestas de Schalock^{17,18}; c) Fernández Ballester^{19,20}; d) Villaseca^{21,22} y e) Hidalgo y Carrasco^{23,24}. El criterio para elegir los marcos conceptuales fue su validez aparente (Face validity) es decir, en qué medida su contenido parecía aplicable a población chilena.

El "WHOQOL", instrumento generado y validado por la OMS desde 1991, consta de 100 ítems que evalúan la calidad de vida percibida por el sujeto. Estructuralmente, se compone de 6 áreas, las cuales a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas (además de otra que integra la calidad global de vida y la salud general), que son: a) salud física; b) funciones psicológicas; c) independencia; d) relaciones sociales; e) entorno y f) espiritualidad / religión / creencias personales. Tanto el WHOQOL-100 como su versión abreviada (WHOQOL-BREF) tienen validez discriminante y de contenido y una adecuada fiabilidad test-retest. Las puntuaciones en las áreas del WHOQOLBREF se correlacionan con un coeficiente de 0,9 con las del WHOQOL-100.

La propuesta de Schalock^{17,18}, referida a personas con minusvalías físicas, pero que resulta muy útil para desglosar algunos elementos comunes para la medición de la calidad de vida familiar, refiere que los factores más comunes que constituyen la concepción y medida de la calidad de vida incluyen: a) vida en el hogar y en la comunidad; b) empleo y nivel económico; c) escuela y d) salud y bienestar.

La autora Fernández Ballester^{19,20}, basada en estudios en calidad de vida en la vejez, propone un marco conceptual donde la calidad de vida contempla a) dimensiones personales: salud, actividades y ocio, satisfacción personal, relaciones sociales y habilidades funcionales; b) dimensiones socioambientales: factores culturales, apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y factores culturales; c) elementos objetivos: la calidad ambiental, la disponibilidad de servicios de salud y sociales, salud objetiva, apoyo social y factores culturales, y d) elementos subjetivos: satisfacción social, necesidades culturales, valoración del entorno, servicios de salud y sociales percibidos, salud percibida.

Villaseca^{21,22} ha desarrollado un marco conceptual asociado a la calidad de vida basado en siete ámbitos, en los cuales se expresa el desarrollo indi-

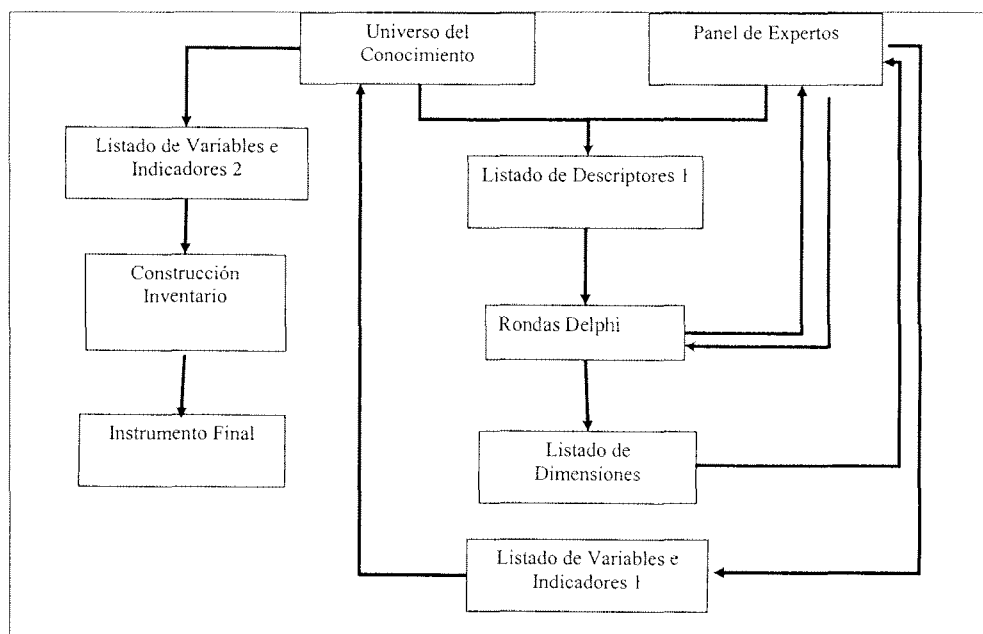


Figura 1. Proceso metodológico para la construcción del Inventario de Calidad de Vida Familiar.

vidual de este constructo, y que denomina “Vidas”:

a) Vida Plena: la satisfacción de necesidades emocionales, la realización integral de las potencialidades y la expresión de la espiritualidad; b) Vida Integrada: la familia y convivencia, redes y relaciones comunitarias y las oportunidades de acceso a redes de servicio; c) Vida Útil: la valoración y el reconocimiento, la contribución y la trascendencia; d) Vida Sana: la salud física, la salud mental y la salud social; e) Vida Competente: la educación para la vida y el desarrollo, la educación para el trabajo y la educación para la convivencia y la participación; f) Vida Segura: el medio ambiente, la vivienda, el alimento, el abrigo; el ingreso, el apoyo y cuidado, la seguridad social y la seguridad ciudadana y g) Vida Participativa: El ejercicio de deberes y derechos, la autonomía física, mental y social y el proyecto de vida.

Finalmente, se consideraron los aportes empíricos aportados por Hidalgo C., y Carrasco E.^{23,24} en sus estudios con familias y fundamentan la relación familia-salud, y como corolario salud-calidad de vida para este caso particular. Estos autores identifican características familiares relevantes en esta relación: a) contexto socioeconómico y educacional (ingresos familiares, nivel de escolaridad y actividad, vivienda, atención en salud, estructura fami-

liar; b) composición familiar (tamaño, número de hijos por familia, edad y sexo de los hijos) y c) funcionamiento familiar (percepción de las interacciones familiares, afrontamiento familiar de problemas, comunicación, nivel de satisfacción y valores).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para este estudio, se consideró una muestra de 15 expertos para la obtención del constructo local. Estos cumplían con los siguientes criterios de inclusión: a) formación académica de post grado relacionada con estudios en familia, comunidad o afines; b) experiencia de no menos de 10 años en trabajo y/o atención directa de familias y c) desempeñarse profesionalmente en cargos asociados a los ámbitos de atención en salud, social y/o educacional.

Las etapas metodológicas que se siguieron son: a) consolidación del marco conceptual b) metodología delphi para la reducción del marco conceptual c) establecimiento de la validez de constructo y d) construcción del inventario.

Del análisis de entrevistas semi estructuradas realizadas al panel de quince expertos, se obtuvieron noventa y ocho descriptores de la calidad de

Tabla 1. Puntajes Finales del Inventario

	Número de indicadores	Puntaje Máximo	Nivel óptimo	Nivel medio	Nivel bajo
Porcentajes de corte			> 76%	75% - 60%	<60%
Necesidades básicas	8	40	40 - 30,4	30,3 - 24	23 - 0
Salud física y conductas saludables familiares	14	70	70 - 53,2	53,1 - 42	41 - 0
Salud mental y emocional familiares	10	50	50 - 38	37,9 - 30	29 - 0
Resolución de conflictos y problemas familiares	6	30	30 - 22,8	22,7 - 18	17 - 0
Seguridad y confianza al interior de la familia	6	30	30 - 22,8	22,7 - 18	17 - 0
Afectividad familiar	6	30	30 - 22,8	22,7 - 18	17 - 0
Comunicación y relaciones familiares	12	60	60 - 45,6	45,5 - 36	35 - 0
Recreación y descanso familiar	6	30	30 - 22,8	22,7 - 18	17 - 0
Vida en pareja	3	15	15 - 11,4	11,3 - 9	8 - 0
Total	71	355	355 - 269,8 356 - 270	269,7 - 213 269 - 213	212 - 0

vida familiar. En una segunda instancia, se refinaron estos resultados aplicando la metodología Delphi para la reducción del marco conceptual. Esto tuvo la finalidad de identificar el consenso de los expertos a través de consultas sucesivas. Se formularon dos rondas de opinión sobre la base de escalas de ponderación, con un 100% de adherencia en cada una de ellas (15 expertos). En la segunda ronda Delphi, los 98 rubros iniciales fueron reducidos a 9 descriptores por consenso del panel de expertos locales. Este conjunto de descriptores se convirtió más adelante en el núcleo base del inventario final.

En la etapa de establecimiento de la validez de constructo, se procedió a la estructuración de las variables e indicadores preliminares por evaluar, consignadas a través de una cuarta ronda de consulta de expertos, en la cual se indagó sobre indicadores plausibles de asignar a cada dimensión, información que fue contrastada con los aportes de los marcos conceptuales revisados. Con estos insumos se construyó el modelo de variables e indicadores que compondrían el inventario, privilegiando para ello indicadores directamente relacionados con aspectos familiares, por sobre aspectos individuales.

Concluidos los procesos Delphi del panel de expertos, se construyó el Inventario para la Medición de la Calidad de Vida Familiar. Para este efecto se estructuraron los ítems de cada dimensión sobre la base de los indicadores del modelo ya generado. Siguiendo la tradición en la construcción de inventarios, los indicadores fueron convertidos en frases expresivas de experiencias cognitivas, actitudinales, o prácticas de los respondientes. Posteriormente, se asignó a cada ítem un formato tipo Likert en una escala de cinco puntos entre “totalmente de acuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, además de un punto cero correspondiente a “no responde”.

RESULTADOS

Todo el proceso metodológico detallado, resultó en el Inventario de Calidad de Vida Familiar. El inventario recoge una amplia gama de indicadores (71) de Calidad de Vida Familiar en nueve dimensiones, que valoran tres niveles de calidad de vida familiar: óptimo, medio y bajo.

La estructura del inventario quedó como sigue. Bajo cada rubro se citan algunos elementos típicos del inventario para entregar al lector una visión más concreta de los resultados.

Aspectos relacionados con la satisfacción de necesidades básicas:

- Con respecto a mi familia, siento que tenemos satisfechas nuestras necesidades de vestuario.
- Hemos satisfecho nuestras necesidades de vivienda.
- Como familia, siento que tenemos satisfechas nuestras necesidades de acceso a la Educación para nuestros hijos.

Aspectos relacionados con la salud física y conductas saludables familiares:

- Actualmente creo que la salud de mi familia es excelente.
- En mi familia, siempre tomamos desayuno.
- En nuestro hogar, comemos frutas todos los días.
- En nuestra familia comemos verduras crudas o cocidas a diario.
- En nuestra familia comemos legumbres, a lo menos, dos veces por semana.
- En mi familia realizamos actividad física como deportes, acondicionamiento, baile, natación,

andar en bicicleta, en patines, etc., a lo menos tres o más veces por semana.

- Nosotros preferimos caminar, bailar, ir de paseo y/o hacer otras actividades físicas antes que mirar televisión o videos, jugar en la computadora, etc.

Aspectos relacionados con la salud mental y emocional familiar:

- En mi familia nadie consume calmantes u otras sustancias para relajarse y/o dormir.
- Estoy seguro/a que nadie en mi familia fuma.
- Nadie en mi familia acostumbra a emborracharse.
- Como familia confiamos en nuestras propias capacidades y recursos (físicos, humanos, económicos, valóricos, etc.) para lograr nuestras metas.
- Como familia tenemos relaciones más bien tensas con otros familiares cercanos.

Aspectos relacionados con la resolución de conflictos y problemas familiares:

- En mi familia, si alguien tiene un problema recibe ayuda.
- En mi familia, cuando tenemos un problema no se le saca el cuerpo, lo enfrentamos con ayuda de los demás.
- En mi familia, cuando hay conflictos o problemas, siempre buscamos resolverlos del modo que sea mejor para los que están en el conflicto.
- En mi familia, siempre nos ayudamos cuando alguno de nosotros tiene algún problema.

Aspectos relacionados con la seguridad y confianza al interior de la familia:

- En mi familia siempre podemos contar con un buen consejo en las dificultades.
- En nuestra familia nos prestamos atención unos a otros.
- Siento que en mi familia el cariño pesa por sobre todo.

Aspectos relacionados con la afectividad familiar:

- En familia nos ridiculizamos unos a otros.
- Siento que en mi familia nos respetamos unos a otros.
- En mi familia, si nos ocurre algo doloroso, siem-

pre vamos a darnos apoyo.

Aspectos relacionados con la comunicación y relaciones familiares:

- En mi familia, podemos hablar de las cosas que nos molestan.
- Siento que en mi familia me reconocen el derecho a pensar de modo diferente a los demás.
- Siempre que es posible, nos juntamos para las horas de comida.
- Siempre nos preocupamos de ser y enseñar a ser honestos con los demás.
- En mi familia, se respeta y valora el derecho a la intimidad de cada uno de nosotros.

Aspectos relacionados con la recreación y descanso familiar:

- En nuestra familia, siempre tenemos oportunidades para divertirnos juntos.
- Como familia, asistimos juntos a actividades culturales (ir al cine, al teatro, exposiciones, etc.).
- Como familia Asistimos juntos a actividades de entretenimiento.

Aspectos relacionados con la vida en pareja:

- Si tuviera que ponerle una nota a nuestra vida en pareja, le pondría un siete porque es muy buena.
- Creo que nuestra comunicación como pareja es muy satisfactoria.
- Siento que nuestra vida sexual en pareja es muy satisfactoria.

DISCUSIÓN

Esta publicación presenta la primera parte del proceso de crear un recurso para medir la diversidad de la experiencia de la vida familiar desde la perspectiva de su calidad, tal como ésta es apreciada desde la perspectiva de los especialistas en atención de salud con enfoque familiar. Los autores eligieron el formato de inventario. La gran ventaja de esta forma de estudio es que guía claramente a la persona investigada en la exploración de su experiencia asegurando una descripción densa del constructo medido. Esto, a su vez, garantiza una amplia cobertura de las múltiples versiones que la experiencia investigada pueda tener en la realidad de los diversos respondientes. El inventario -por su forma- puede captar un inmenso número de combinaciones posibles entre los diversos indicadores.

Por decirlo de algún modo, un inventario nos permite descubrir, en la multiplicidad de la experiencia de los diversos actores, múltiples modelos del fenómeno medido. Al aplicar este instrumento es necesario tener en cuenta que no mide lo que podríamos llamar un "fenómeno natural", sino la presencia de constelaciones de indicadores con sus respectivos puntajes, cada una de las cuales refleja un posible estado de quienes responden. También hay que tener en cuenta que se trata de un instrumento que recurre al autoinforme. Esta característica no debe ser considerada un problema en el caso de este instrumento, puesto que no alude a aspectos amenazantes en la vida de las personas, como pudiera ser el caso de un inventario que pretendiera medir hábitos adictivos o prácticas sexuales conflictivas, por lo tanto no hay motivos para suponer que los respondientes pudieran tener razones para mentir respecto de su auto percepción en los rubros investigados.

A la luz del "universo del conocimiento" (o marco teórico de referencia) utilizado, este instrumento recoge una parte importante del consenso internacional sobre la medición de calidad de vida, agregándole las ventajas del formato de inventario. En este caso la validez de constructo del instrumento ha sido asegurada sobre la base de este consenso, más la inclusión de una estimación del consenso cultural respecto a calidad de vida familiar en una muestra local de población chilena. En esencia, el consenso local coincide con el consenso internacional, lo cual señala validez de concurrencia.

REFERENCIAS

- 1.- NUSSBAUM M G Y SEN A. La calidad de vida (2ª ed.) México: The United Nations University, 1996.
- 2.- GARCIA RIAÑO, D. Calidad de vida, aproximaciones teórico conceptuales. boletín de psicología, 1991; 30: 55-94.
- 3.- FELCE D, Y PERRY J. Quality of life: It's Definition and measurement. research in developmental disabilities, 1995; Vol. 16, Nº 1, pp. 51-74.
- 4.- LARA - MUÑOZ M, PONCE DE LEÓN F, DE LA FUENTE J. Conceptualizaciones de calidad de vida en pacientes con cáncer. investigación clínica, 1995; 47(4): 315 - 27.
- 5.- KARNOFSKY D, ABELMANN W, CRAVER F, BURCHENAL H. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma, 1948; Cancer 1: 634-56.

- 6.- GRAU ABALO J. Calidad de vida y salud. problemas actuales en su investigación. II Jornada de actualización en psicología de la salud, Asociación Colombiana de Psicología de la Salud - ASOCOPSIS Seccional Valle del Cauca, 1998.
- 7.- COMISIÓN NACIONAL DE LA FAMILIA Informe de la Comisión Nacional de la Familia. SERNAM, Chile, 1994.
- 8.- GILL T M, y FEINSTEIN A R. A critical appraisal of the quality of quality- of- life measurements, JAMA, 1994; 272 (8): 519 - 26.
- 9.- GÓMEZ- VELA, M., Y SABEH, E. Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, España, 2000.
- 10.- ALLANRDT E, NUSSBAUM M G, Y SEN A. "Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre bienestar" en La Calidad de Vida (2ª ed.) México: The United Nations University, 1996.
- 11.- GALLO F, BARANCO J. Y AYBAR R. (1985) Concepto de salud y de calidad de vida, en f. gallo et. al., (2º ed.) manual del residente de medicina familiar y comunitaria, 1985; pp. 641-52. Madrid.
- 12.- BORTHWICK-DUFFY S A. Quality of life and quality of care in mental retardation. In L. Rowitz (Ed.), Mental retardation in the year 2000, 1992; pp.52-66. Berlin: Springer-Verlag.
- 13.- AROSTEGUI I. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del país vasco. 1998. Universidad de Deusto.
- 14.- BUBOLZ M, SONTAG M. Human Ecology Theory. En BOSS P, DOHERTY W, LA ROSSA R, SCHUMM R, STEINMETZ S.(Eds.), Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach, 1993. New York: Plenum.
- 15.- CORTES A, Calidad de Vida en Chile: Reflexiones críticas sobre mediciones. revista perspectivas en política económica y gestión, 2001; 1 (5): 89-101
- 16.- THE WOLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE MEASURE. Resources for new Whoqol Center (documento de trabajo). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. OMS, Geneva, 1996.
- 17.- SCHALOCK R L. Quality of life, quality enhancement, and quality assurance: Implications for program planning and evaluation in the field of mental retardation and developmental disabilities. Evaluation and Program Planning, 1994; 17 (2), 121-31.
- 18.- SCHALOCK, R.L. The quality of children's lives. In A.H. Fine y N.M. Fine (Eds.), Therapeutic recreation for exceptional children. Let me in, I want to play. Second edition. Illinois, 1996.
- 19.- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Calidad de Vida: Las condiciones diferenciales. Colegio Oficial de Psicólogos España, 1998; 2 (1): 57-65.
- 20.- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R, Y MACIA A. Calidad de vida en la vejez. Intervención Psicosocial, 1993; 5 (2): 77- 94.
- 21.- VILLASECA P. Salud familiar en la viii región: proceso de inserción comunal y desarrollo de los centros de salud familiar. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, 2000.
- 22.- VILLASECA P. Algunas conceptualizaciones sobre las vinculaciones entre promoción de la salud, desarrollo humano y calidad de vida desde la experiencia de la VIII Región. En: Villaseca Silva, P., y Carrasco B., Manual de Apoyo para el Aprendizaje de la Gestión en Promoción de la Salud (prepublicación), 2003.
- 23.- HIDALGO C. Familia y salud: estudio comparativo de las características de estructura y funcionamiento familiar en familias pobres, clasificados con y sin riesgo biopsicosocial. En HIDALGO C, CARRASCO E. Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria (1ª ed.) (1999) Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1997.
- 24.- HIDALGO C, CARRASCO E. Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria (1ª ed.) Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1999.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl