

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN POBLADORES DE CIUDAD DE DIOS KILÓMETRO 16, YURA- AREQUIPA, 2021

Tesis presentada por la Bachiller:

Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Pública

Asesora: Dra. Escobedo Vargas, Jannet

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 23 de Marzo del 2021

Dictamen: 001398-C-EPG-2021

Visto el borrador del expediente 001398, presentado por:

2019001262 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA

Titulado:

RELACION ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN POBLADORES DE CIUDAD DE DIOS KILÓMETRO 16, YURA-AREQUIPA, 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**3148 - VERA VALER JUAN JESUS
DICTAMINADOR**



**5229 - VARGAS BERRIOS FERNANDO
DICTAMINADOR**



**6264 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



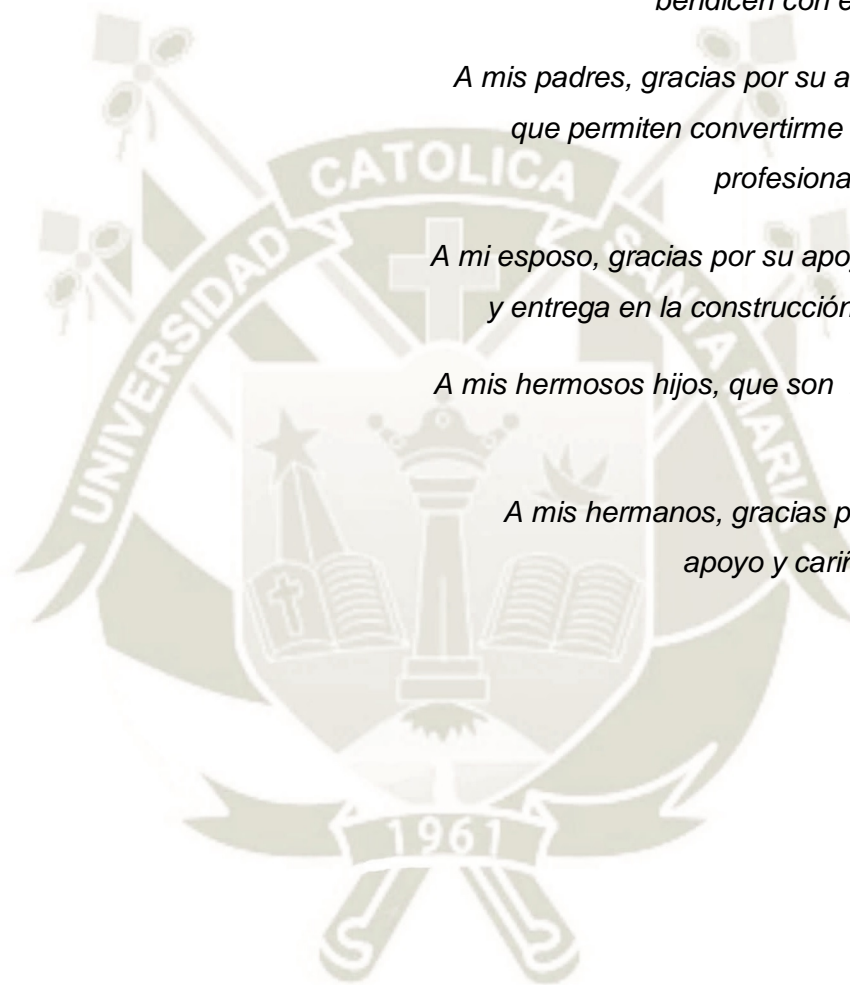
*A Dios y a la Virgen María, porque me
bendicen con el don de la vida*

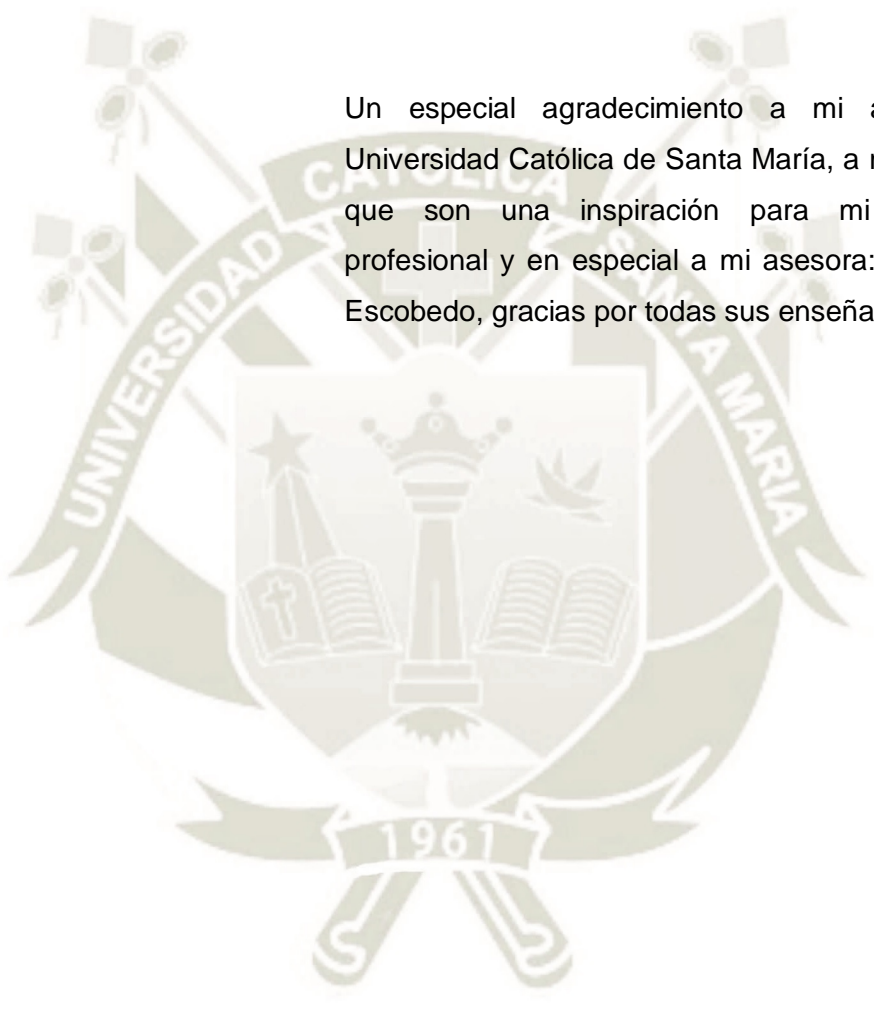
*A mis padres, gracias por su amor desmedido
que permiten convertirme en la persona y
profesional que aspiro ser*

*A mi esposo, gracias por su apoyo, complicidad
y entrega en la construcción de mis sueños*

*A mis hermosos hijos, que son motivo de amor
y felicidad*

*A mis hermanos, gracias por su constante
apoyo y cariño incondicional*





Un especial agradecimiento a mi alma Mater, Universidad Católica de Santa María, a mis docentes que son una inspiración para mi superación profesional y en especial a mi asesora: Dra. Jannet Escobedo, gracias por todas sus enseñanzas.

RESUMEN

Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa, 2021

El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa.

Metodología: El estudio presenta un diseño relacional, como técnica se usó la entrevista y el cuestionario, los instrumentos (ficha de recolección de datos, Apgar familiar, RFT 5-33 y SF-36) fueron aplicados a 235 jefes de familia que cumplían con los criterios de inclusión; se realizó un análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial para lo cual se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson.

Resultados: Características sociodemográficas: 60.9% son adultos, 54.9% son mujeres, 34.9% tienen educación primaria, 46% son convivientes, 42.6% son pobres, 61.3% son independientes laboralmente. Características familiares: 24.7% pertenecen a familias nucleares, 66% son familias en expansión, 38.3% presentan disfunción moderada, 42.6% presentan riesgo familiar medio. Calidad de vida: 68.1% presenta una buena calidad de vida en salud. **Conclusión:** Existe relación directa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida relacionada a la salud ($P < 0.05$).

Palabras clave: Características de la población, composición familiar, calidad de vida

ABSTRACT

Relationship between sociodemographic and family characteristics with health quality of life in residents of Ciudad de Dios kilometer 16, Yura-Arequipa, 2021

The **objective** of this study was to determine the relationship between sociodemographic and family characteristics with quality of life in health at residents of Ciudad de Dios kilometer 16, Yura - Arequipa. **Methodology:** The study has a relational design, as a technique it were used the interview and the questionnaire, the instruments (data collection sheet, Apgar families, RFT 5-33 and SF-36) were applied to 235 heads of families who complied with the inclusion criteria; A descriptive and inferential statistical analysis was carried out, the χ^2 Pearson's test was applied. **Results:** Sociodemographic characteristics: 60.9% are adults, 54.9% are women, 34.9% have primary education, 46% are cohabiting, 42.6% are poor, 61.3% are independent from work. Family characteristics: 24.7% belong to nuclear families, 66% are expanding families, 38.3% present moderate dysfunction, 42.6% present medium family risk. Quality of life: 68.1% present a good Quality of life. **Conclusion:** There is a direct relationship between sociodemographic and family characteristics with quality of life in health ($P < 0.05$).

Keywords: Population characteristics, family characteristics, quality of life

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

HIPÓTESIS

OBJETIVOS

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO1

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL1

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS15

CAPÍTULO II METODOLOGÍA19

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MÉTODOS DE VERIFICACIÓN19

1.1. Técnica19

1.2. Instrumentos19

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN22

2.1. Ubicación espacial22

2.2. Ubicación temporal22

2.3. Unidades de estudio23

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS24

3.1. Organización24

3.2. Recursos25

3.3. Consideraciones éticas26

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN27

1. RESULTADOS27

2. DISCUSIÓN39

CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	52
Anexo N°1: Consentimiento Informado	53
Anexo N° 2: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y familiares .54	
Anexo N° 3: Apgar Familiar	56
Anexo N° 4: Riesgo Familiar Total (RFT 33:5)	57
Anexo N° 5:Cuestionario De Calidad de Vida en Salud (SF-36)	59
Anexo N° 6:Tabla de correlación entre las características sociodemográficas y familiares con las dimensiones de la calidad de vida en salud	64
Anexo N° 7:Dimensiones del riesgo familiar en la población de estudio	69
Anexo N° 8:Matriz de sistematización de datos	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA N°1. Cuadro de Coherencias	21
TABLA N°2 Características sociodemográficas en la población de estudio	27
TABLA N°3 Características familiares de la población de estudio	30
TABLA N°4 Calidad de vida en salud	33
TABLA N°5 Calidad de vida en salud según dimensiones.....	34
TABLA N°6 Relación entre las características sociodemográficas con la calidad de vida en salud según dimensiones.....	36
TABLA N°7 Relación entre las características familiares con la calidad de vida en salud según dimensiones	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
GRÁFICO N°1: Características sociodemográficas	29
GRÁFICO N°2: Características familiares.....	32



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad (1).

Cuando se habla de la calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de la vida y se relaciona con varios aspectos como por ejemplo el estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. La calidad de vida es considerada como un bienestar subjetivo que abarca un juicio cognitivo y actitudes de la persona (2).

El término de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un aspecto considerado en la calidad de vida, pero que se relaciona únicamente con la salud de la persona; su medición sirve para que el equipo de salud pueda tomar decisiones adecuadas con las necesidades que presenta el paciente.

Lalonde mencionó que existen determinantes sociales que se relacionan con el nivel de salud de una comunidad, tanto las características sociodemográficas y familiares están incluidas en estos aspectos. Un país con pobreza presentará una limitación en el acceso de sus ciudadanos a la educación y a la salud, lo cual devendrá en tasas prevalentes de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles así como a una falta de autocuidado de la persona y familia (3).

En Perú el modelo de gestión en salud se realiza desde el primer nivel de atención hasta el tercero, el presente estudio se desarrolla enfocando al primer nivel de atención el cual se fundamenta en el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAISbFC), donde se explica que la atención de salud debe realizarse a la persona (considerando su ciclo de vida), familia, comunidad y entorno, entendiendo que la salud de la persona está condicionada a la características de la familia, comunidad y del entorno (4).

El Centro Comunitario Ciudad de Dios es una institución privada de salud de primer nivel que pertenece a la Universidad Católica de Santa María, donde por medio de la coordinación y supervisión de la Oficina de Responsabilidad Social se realiza la atención directa en salud a los pobladores del centro poblado Ciudad de Dios del Distrito de Yura. En las visitas domiciliarias realizadas a varias familias del Centro poblado Ciudad de Dios se observó que se presentaban diversas necesidades de salud de cada uno de los integrantes, mas no todos los ciudadanos acudían a una atención oportuna de salud aún cuando en su territorio geográfico existen hasta 3 tipos de centros de salud (MINSA, EsSalud y privado).

El presente estudio buscó establecer la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud, por medio de la identificación de cada una de las variables se podrán establecer estrategias de promoción de salud que puedan ser efectivas tanto para la persona como para las familias que viven este sector geográfico. El estudio se plantea bajo un diseño descriptivo- relacional de corte transversal, por medio de la entrevista se aplicaron los instrumentos a 235 jefes de familia (ficha de recolección de datos sociodemográficos, Apgar familiar y SF-36; validados para Perú).

Descripción del problema

Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la Salud.

Área : Salud Pública

Línea : Calidad de vida en salud

Análisis de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADORES
Variable Independiente: Características sociodemográficas	1. Edad	1.1. 18 a 29 años 1.2. 30 a 59 años 1.3. 60 a más años
	2. Sexo	2.1. Femenino 2.2. Masculino
	3. Grado de Instrucción	3.1. Primaria 3.2. Secundaria 3.3. Superior Técnica 3.4. Superior Universitaria
	4. Situación conyugal	4.1. Soltero 4.2. Casado 4.3. Conviviente 4.4. Divorciado/separado 4.5. Viudo
	5. Nivel socioeconómico	5.1. Pobre extremo 5.2. Pobre

	6. Situación laboral	5.3. No pobre 6.1. Dependiente 6.2. Independiente
Variable independiente: Características familiares	1. Tipo de familia 2. Ciclo vital familiar 3. Dinámica familiar 4. Riesgo familiar	1.1. Nuclear 1.2. Extendida 1.3. Ampliada 1.4. Monoparental 1.5. Reconstituida 2.1. Familia en formación 2.2. Familia en expansión 2.3. Familia en dispersión 2.4. Familia en contracción 3.1. Funcional 3.2. Moderadamente disfuncional 3.3. Grave disfunción 4.1. Condiciones psicoafectivas 4.2. Servicios y prácticas de salud 4.3. Condiciones de vivienda y vecindario 4.4. Situación socioeconómica 4.5. Crianza de menores de edad
Variable dependiente: Calidad de vida en salud	1. Función física	1.1. Actividades intensas 1.2. Actividades moderadas 1.3. Subir varios pisos por una escalera

	<p>2. Desempeño físico</p> <p>3. Dolor físico</p> <p>4. Salud general</p> <p>5. Vitalidad</p> <p>6. Función social</p> <p>7. Desempeño emocional</p>	<p>1.4. Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas</p> <p>1.5. Caminar</p> <p>1.6. Bañarse o vestirse</p> <p>2.1. Menor tiempo al dedicado al trabajo y otras actividades</p> <p>2.2. Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer</p> <p>2.3. Limitación en el tipo de trabajo o actividades</p> <p>2.4. Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades</p> <p>3.1. Intensidad del dolor físico</p> <p>3.2. Interferencia del dolor físico para el trabajo</p> <p>4.1. Excelente</p> <p>4.2. Muy buena</p> <p>4.3. Buena</p> <p>4.4. Regular</p> <p>4.5. Mala</p> <p>5.1. Sentirse lleno de vitalidad</p> <p>5.2. Tener mucha energía</p> <p>5.3. Sentirse agotado</p> <p>5.4. Sentirse cansado</p> <p>6.1. Frecuencia de problemas de salud y que intervienen con actividades sociales</p> <p>6.2. Tiempo de problemas de salud que interfirieren con actividades sociales</p> <p>7.1. Menor tiempo para actividades por problemas emocionales</p>
--	--	--

	<p>8. Salud mental</p> <p>9. Cambio de estado de salud</p>	<p>7.2. Hacer menos actividades por problemas emocionales</p> <p>7.3. Menor cuidado en actividades por problemas emocionales</p> <p>8.1. Sentirse Nervioso</p> <p>8.2. Sentirse Decaído</p> <p>8.3. Sentirse Tranquilo y sereno</p> <p>8.4. Sentirse Desanimado y triste</p> <p>8.5. Sentirse Feliz</p> <p>9.1. Calificación de estado de salud comparado hace 1 año</p>
--	--	--

Justificación del problema

De acuerdo a datos presentados por el INEI en el último censo que se realizó en el año 2017 en Perú, se señala que las características de la población difieren a su ubicación geográfica, donde el número de personas se encuentran en mayor proporción en la zona urbana que la rural, así mismo en cuanto a las características de las viviendas y los hogares se evidencia que hay un incremento de los servicios básicos, pero persiste el nivel de pobreza en los hogares. Las personas tenemos la característica de ser heterogéneas en diversos aspectos y es basados en este fundamento que se debe conocer las características que delimitan a un grupo poblacional de un determinado territorio (5).

El Perú tiene 32 131400 habitantes, de los cuáles en Arequipa residen 1 382 730 personas representando el 4.7% de la población total, en el distrito de Yura residen 16 020 personas y en el centro poblado Ciudad de Dios alrededor de 4 462 habitantes (5,6).

El distrito de Yura presenta un índice de desarrollo de 0.6 lo cual de acuerdo al Programa de las Naciones Unidas (PNUD) indicaría que el distrito como tal tiene un nivel medio de desarrollo humano, sin embargo en cuanto a salud el record de atenciones mostradas para todo el distrito fue de 8754 lo cual demuestra que tan sólo alrededor del 50% de la población recibió atención en un año (6).

La morbimortalidad en el ciclo de vida adulto está representada principalmente por infecciones respiratorias agudas, enfermedades de la cavidad bucal, infecciones intestinales, enfermedades cardiovasculares así como enfermedades no transmisibles como la diabetes; en cuanto la mortalidad registrada en el distrito se evidencia como primera causa la insuficiencia respiratoria, segunda por intoxicación con sustancia desconocida, traumatismos múltiples, cáncer, entre otros (7,8).

De acuerdo a la información en el área de salud se evidencia un claro problema el cual es la falta de acceso a servicios de salud así como la muerte por enfermedades prevenibles, es por esta razón que el presente estudio cobra importancia dado que para poder gestionar de una manera adecuada la atención en salud, es importante conocer las características principales de la población y del contexto familiar de los integrantes de una comunidad lo cual permitirá redirigir la planificación en la atención a la persona adulta.

El estudio es relevante científicamente puesto que la información que se obtenga será pertinente y contribuirá académicamente al área de la salud pública. Así mismo el estudio sigue el método científico por lo que se pretende medir las variables de estudio a través de instrumentos validados y confiables científicamente.

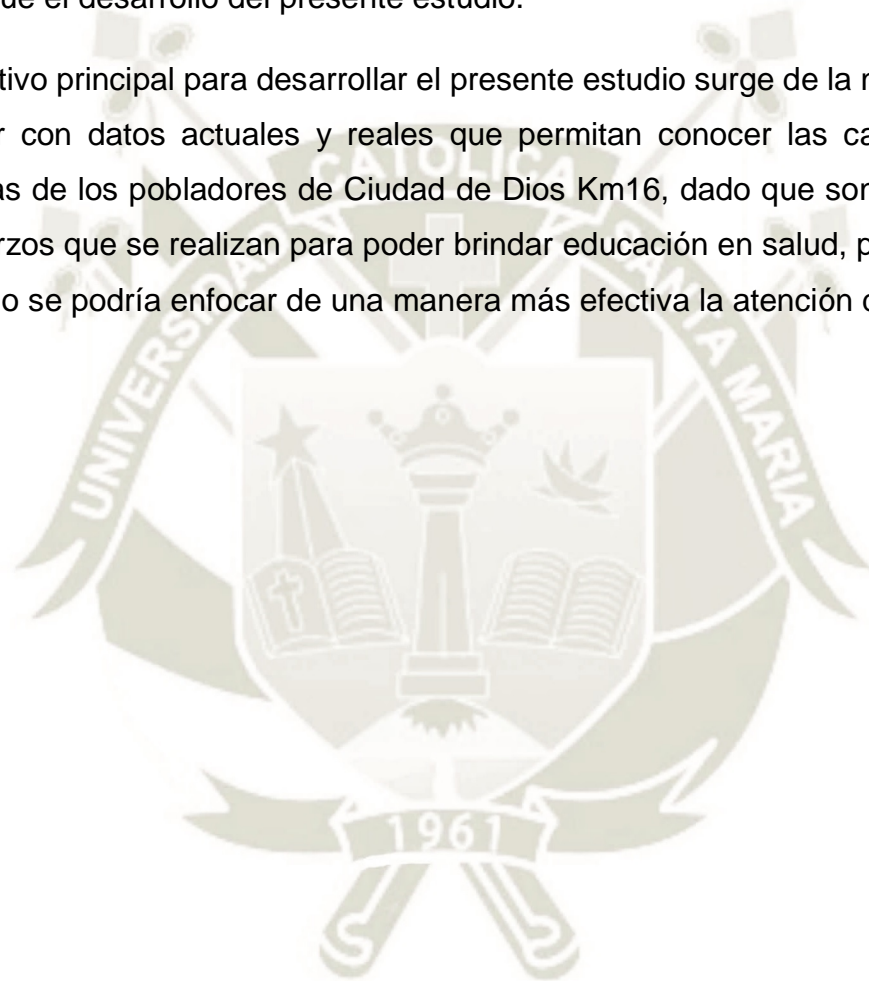
El estudio es relevante socialmente dado que la información resultante servirá para que las autoridades de salud puedan tomar mejores decisiones al momento de realizar la atención primaria de salud de los pobladores de Ciudad de Dios Km 16.

El presente estudio se considera innovador dado que tanto a nivel nacional como local se encontraron muy pocos estudios realizados con las variables

propuestas y a nivel internacional los estudios describen a ciertas poblaciones que generalmente están caracterizadas por tipo de patología o ciclo de vida.

Es importante mencionar que se cuenta con el respaldo institucional así como la colaboración de las familias del centro poblado Ciudad de Dios Km 16 para poder realizar el estudio por lo cual se menciona que es factible, así mismo cuenta con la característica de viabilidad dado que la autora asumirá el total del costo que implique el desarrollo del presente estudio.

El motivo principal para desarrollar el presente estudio surge de la necesidad de contar con datos actuales y reales que permitan conocer las características propias de los pobladores de Ciudad de Dios Km16, dado que son muchos los esfuerzos que se realizan para poder brindar educación en salud, pero con este estudio se podría enfocar de una manera más efectiva la atención del paciente.



HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas y familiares son elementos de los determinantes sociales de la persona.

Es probable que exista relación significativa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa.

OBJETIVOS

General

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa
2. Conocer las características familiares que presentan los presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura – Arequipa
3. Valorar la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura – Arequipa

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas son un conjunto de parámetros que son utilizados para realizar el análisis del comportamiento de la sociedad en las diferentes áreas como la salud, economía, entre otras (9).

Desde el punto de vista de Marc Ladonde (1940), mencionó que existen ciertas condiciones que afectan la salud de las personas, a estas condiciones se les conoce como determinantes de la salud, los cuatro campos en las que se les determinó fueron: biología humana, que incluye los aspectos relacionados con la salud física y mental; así mismo considera la herencia genética, procesos de maduración y envejecimiento; otro componente es el medio ambiente este incluye los factores relacionados a la salud que son externos al cuerpo como la contaminación ambiental y vectores que puedan provocar enfermedades; el componente del estilo de vida considera los hábitos y estilos de vida que adopta la persona y las comparten con la familia, estas además están relacionadas con aspectos culturales de la comunidad; por último considera la organización de la atención de la salud la cual engloba los aspectos de las relaciones de las personas con los recursos en la prestación de la atención de salud (10).

La OMS señala que los determinantes sociales como la edad, sexo, nivel económico de las personas, grado de instrucción son aspectos relevantes en la salud de la persona, familia y comunidad (11).

Los datos relacionados a la edad y sexo son considerados importantes puesto que se proporciona información acerca de la concentración poblacional por grupos de vida que permiten evaluar la dirección de las políticas públicas. Cada una de las características del perfil sociodemográfico de la población peruana deberán ser expresadas e interpretadas adecuadamente para que las autoridades mediante consenso

sepan dirigir y enfocar los esfuerzos así como recursos para la población; el Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) es la entidad encargada de recolectar y transmitir esta información a toda la población peruana (10,11).

1.1.1. Ciclo de vida Adulto

Como todos los demás seres vivos, el ser humano cumple un ciclo vital, que cuenta con un momento inicial y uno final. El inicio de la vida humana empieza con la concepción o fecundación, que se da cuando el gameto femenino (ovulo) se une con el masculino (espermatozoide) en la trompa uterina, generándose así un nuevo ser vivo; el cual al cumplir su proceso de desarrollo sale del vientre de su madre e inicia su travesía de la vida que se verá afectada por factores externos como internos para la prolongación de su existencia. La OMS considera que el ciclo de vida se da en etapas las cuales abarcan el nacimiento, la juventud, la adultez y la vejez (12,13).

El MINSA considera a una persona adulta aquella que se encuentra en el rango etareo de 29 a 59 años; el adulto mujer o varón son actores fundamentales del ejercicio de sus derechos y responsabilidades como ciudadanos (14).

De acuerdo al MINSA en el año 2015 (15) se señalaron los principales problemas en la salud que se presentan en el ciclo de vida adulto (mujer y varón) peruano:

- Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
- Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares
- Enfermedades infecciosas intestinales
- Enfermedades del esófago, estómago y duodeno
- Enfermedades del sistema urinario
- Dorsopatias
- Obesidad
- Desnutrición
- Trastornos relacionados con el embarazo

- Anemias nutricionales
- Infecciones de transmisión sexual
- Artropatías
- Enfermedades hipertensivas

El abordaje en salud considera los aspectos de la atención preventiva promocional, de tratamiento y recuperación donde se realiza la atención de sus necesidades el cual está contenido en el Paquete de Atención Integral en Salud (14).

1.1.2. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico, está influenciado por diferentes factores, como es el acceso a la educación, el cual tiene una relación significativa con la economía; además de caracterizarse por la cantidad de bienes a su disposición que le garantizan comodidad como la cobertura total de sus necesidades básicas; en comparación con otros que tiene que luchar cada día para subsistir (16).

En el Perú, el Ministerio de economía y finanzas señala que existen diversos métodos para identificar a los pobres, los métodos aplicados miden la situación de los hogares en cuanto a sus características, el medio donde se desenvuelve, acceso a servicios básicos, poder adquisitivo de los hogares a través de líneas de pobreza (17).

De los métodos descritos se puede escoger uno, en el presente estudio se aplicará el método de la pobreza monetaria, el cual indica que se mide la pobreza por la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir una canasta de consumo mínima aceptable socialmente; para esta medición se precisa del indicador de bienestar o gasto per cápita y parámetros como línea de pobreza el cual ha sido señalado por el costo de la canasta familiar, el cual en Perú para el año 2019 es de S/352 soles mensuales por persona; el costo de una canasta familiar de 4 miembros es de S/ 1408 soles; cuando el costo es menor de la canasta familiar (per cápita) se considerará a la persona pobre. Cuando el ingreso de la persona es de S/ 187 soles mensuales se considerará pobre extremo (17,18).

1.2. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

La familia como la unidad fundamental de la sociedad, es la primera institución social que humaniza a la persona. La familia en sí misma es la principal proveedora de cuidados para sus miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción de la salud, el autocuidado y de la prevención de patologías. Esta conformación entre los miembros, hace que sea como un sistema que está organizado y que es interdependiente entre las personas que lo conforman que están en constante interacción, que se regula a través de normas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior, teniendo su propia identidad diferenciada del exterior. Por ello cada familia es diferente a otra, con sus propios constructos sociales, costumbres y tradiciones que permiten la diversidad sociocultural en la sociedad (19,20).

1.2.1. Tipo de familia

Existen muchos esquemas para conocer la estructura familiar, siendo la más elemental y sencilla la nuclear y la extensa. Sin embargo, están determinadas por múltiples variables como la evolución histórica y la aparición de movimientos como la revolución sexual, el movimiento feminista, el alto índice de divorcio, el aumento de padres solteros, los cambios económicos y los movimientos migratorios (21).

Este estudio considerará la normativa vigente en la atención de la familia por lo cual a continuación se describe los tipos de familia concebidos por el MINSA en el MAISbFC:

- **Nuclear:** Constituida por ambos padres e hijos.
- **Extendida:** Constituida por ambos padres e hijos, además de parientes de la tercera generación (nietos, nuera, yerno). Se caracteriza porque en el mismo hogar conviven más de dos generaciones (4).
- **Ampliada:** Constituida por ambos padres e hijos, además de parientes como sobrinos, cuñados, primos, etc.
- **Monoparental:** Compuesta por padre o madre con hijos

- **Reconstituida:** Conformada por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos de uno de ellos o de los dos.

1.2.2. Ciclo vital familiar

El ciclo de vida de la familia consiste en una serie de periodos caracterizados por estados de movimiento y estabilidad. Siendo único en cada familia, el cual puede tener una evolución progresiva como una disolución rápida. El objetivo del ciclo vital familiar es la evolución o desarrollo de cada miembro, moviéndose hacia una mayor flexibilidad y coherencia, para mantener un equilibrio. La importancia del estudio de estas fases radica en la adopción de enfoques de la salud que abarquen la totalidad de las etapas de la vida, explorando situaciones derivadas y haciendo frente a los desafíos resultantes (20,21).

El ciclo vital familiar de acuerdo al MAISbFC comprende las siguientes etapas:

- **Familia en formación:** Pareja que convive o está casada sin hijos o la esposa en gestación.
- **Familia en expansión:** Pareja con hijos, abarca el nacimiento del primer hijo, con hijos en edad preescolar, escolar, adolescente o edad adulta (4).
- **Familia en dispersión:** Familia en la cual se inicia y termina la partida de los hijos en el hogar.
- **Familia en contracción:** Familia en la cual han partido los hijos y la pareja se queda sola.

1.2.3. Dinámica familiar

Se conoce como dinámica familiar al conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (interacciones, crecimiento, organización, comunicación) los cuales se efectúan en un contexto cambiante en cada etapa evolutiva familiar y que permite la adaptación, crecimiento, desarrollo, madurez, así como el buen o mal funcionamiento del grupo familiar (21).

En la salud comunitaria, estudiar la dinámica familiar es importante, ya que al entender cómo funciona cada familia permite al personal sanitario realizar la planificación de su atención integral, por la identificación temprana de factores de riesgos que puedan generar alguna patología o situación de riesgo que repercuta en el desarrollo adecuado de los miembros de la familia (19,20).

Uno de los instrumentos aplicados por el MINSA y concebido en el MAISbFC es el APGAR familiar, el cual fue creado por Gabriel Smilkstein en el año de 1978 y que sigue ha sido validado y adaptado en nuestra realidad. El instrumento evalúa cinco funciones básicas de la familia como la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos. El APGAR familiar es útil dado que evidencia la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia y con esta información el personal de salud puede intervenir en la esfera familiar oportunamente (22).

La dinámica funcional permite clasificar a las familias en:

- **Familia Funcional:** caracterizado primordialmente por el respeto a las diferencias individuales, autonomía y necesidades de cada uno de los miembros, el cual permite la unidad y la adaptabilidad a los diferentes sucesos, como la pérdida de un miembro.
- **Familia con disfunción leve:** se caracteriza por ser una familia que presenta características de una convivencia aparentemente pasible, mas existe discusiones o malos entendidos entre los miembros lo cual genera un ambiente transitorio de discordia.
- **Familia moderadamente disfuncional:** se habla de disfunción cuando no hay un correcto funcionamiento familiar ocasionado por problemas en los conyuges sea por el comportamiento inadecuado de uno de ellos, mayoritariamente influenciado por el consumo de sustancia adictivas como el alcohol.
- **Familia con grave disfunción:** la disfunción total implica la aparición de violencia, sea entre cónyuges o de padres a hijos, en graves circunstancias sin una atención oportuna puede llegar a

consecuencias fatales como la muerte, como viene sucediendo en la actualidad con los altos índices de feminicidio.

1.2.4. Riesgo familiar

Se entiende por riesgo familiar a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debido a la presencia de algunos factores de riesgo detectados en el momento de la valoración. Estas características de riesgo incluyen aspectos de tipo biológico-demográfico (composición, morbilidad, mortalidad), físico, ambiental, socioeconómico, psicoafectivo de prácticas y de servicios de salud. La familia con menor riesgo será aquella que mediante su composición mantiene controlados los riesgos individuales y familiares utilizando medidas de promoción y prevención como es la creación de buenos hábitos de salud, como la alimentación balanceada y la práctica de la actividad física; además de la relación adecuada entre los miembros que permita el desarrollo de un ambiente sano que proteja la salud mental y emocional (23).

El riesgo familiar total es un término que hace referencia a la probabilidad de consecuencias adversas individuales o familiares que se detectan en la valoración; para que el personal de salud pueda medir adecuadamente estos riesgos, se han diseñado diversos instrumentos, estos cuantifican los riesgos que se asocian a características propias de la edad, prácticas de autocuidado o cuidado dependiente. En el presente estudio se aplicará el cuestionario validado y confiable: RFT 5:33 cuyo autor es Pilar Amaya, este instrumento evalúa 5 dimensiones que contempla el concepto del riesgo familiar, estas son: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores (24).

1.3. CALIDAD DE VIDA EN SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el informe “Salud en Sudamérica”, hace referencia a los determinantes sociales de

relevancia en salud, como son el ingreso económico, empleo, pobreza, educación, condiciones de vivienda, agua y saneamiento básico, ruralidad y algunas condiciones étnicas, culturales y de migración que tienen una implicancia directa en la calidad de vida de las personas y que representan para la sociedad un problema emergente siendo parte de las reformas políticas de cada gobierno, considerando no solo a la pobreza como la falta de dinero, sino a la precariedad laboral y educativa las cuales dificultan el acceso a los derechos sociales (25).

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. El concepto de calidad de vida vinculado a la salud, se define como el valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias. Por ello la calidad de vida es multidimensional, ya que debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros (26).

Para la medición de la calidad de vida en salud, se evalúan diferentes indicadores, como es en el aspecto físico el correcto funcionamiento de cada uno de los sistemas orgánicos de la persona que no limitan su desenvolvimiento en su vida diaria; o como es en el aspecto emocional, la conformación de parejas que respetan su espacio y sirven de apoyo emocional que finalmente repercute en su estado de bienestar del individuo. Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». En algunos estudios indican que la calidad de vida se encuentra conformada por dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento (27).

Existen diversos instrumentos que miden la calidad de vida en salud, el presente estudio aplicará el cuestionario de calidad de vida relacionada en salud SF-36, dado que es un instrumento que puede ser aplicado a cualquier persona mayor de 14 años, Salazar y Bernabé validaron este instrumento para la población peruana en el año 2012; mide 8 dimensiones las cuales se expondrán a continuación (28).

1.3.1. Función física

La función física está regulada por el sistema musculo-esquelético el cual está formado por la unión de huesos, articulaciones y músculos, constituyendo así el elemento de sostén, protección y movimiento del cuerpo humano. Los principios de movimiento y sostén son los que dotan al organismo de autonomía; tanto es así que si una persona pierde alguna de estas capacidades pasa a ser una persona dependiente. Además del aparato locomotor, en el movimiento humano interviene el sistema nervioso como elemento que da las ordenes que posteriormente el aparato locomotor ha de ejecutar (29).

Las enfermedades que pueden limitar la función física que implica realizar actividades que forman parte de la rutina diaria como de actividades profesionales, en el caso de los deportistas, son las patologías que afectan al aparato locomotor, siendo en los huesos, en la gran mayoría de mujeres de edad adulta, la aparición de la osteoporosis como osteoesclerosis. En el caso de las articulaciones, las enfermedades más limitantes destacan la artritis, la hernia de disco o artritis reumatoide; las cuales afectan la funcionalidad normal física que afecta no solo en su desenvolvimiento social de la persona, sino en su ámbito afectivo (29).

En el SF 36 la función física determina el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (30).

1.3.2. Desempeño físico

El desempeño físico permite evaluar a las personas y catalogar el grado de discapacidad que puedan tener. Mayormente el desempeño físico se

evalúa en poblaciones con una disfunción orgánica producto de un accidente, como es la hemiplejía, o la parálisis de los miembros inferiores, que limitan a la persona en su autonomía pero que con un entrenamiento o estimulación adecuada les permite desenvolverse mejor usando sus habilidades y la tecnología para lograr un desempeño físico adecuado (29).

El SF-36 considera que el desempeño o rol físico es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades de la vida diaria, incluye el rendimiento menor que el deseado, existe una limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de las actividades (30).

1.3.3. Dolor físico

La International Association for the Study of Pain (IASP), citado en Perez Y, Perez M, García D, Fuentes I y Rodriguez I (2019) (31), define dolor como «la experiencia desagradable sensorial y emocional asociada a un daño real o potencial de los tejidos o descrita en términos de dicho daño» y reconoce sus tres dimensiones: sensorial-discriminativa, afectiva-motivacional y cognitiva-evaluativa. El dolor se considera un síntoma cardinal de la inflamación y es valorable en el diagnóstico de un gran número de trastornos y procesos. Puede ser leve o grave, crónico, agudo, punzante, sordo o vivo, localizado o difuso (31).

En las personas con dolor físico crónico se han observado alteraciones comunes y cambios neuroplásticos a nivel estructural, neuroquímico y de representación cortical. Se han constatado alteraciones comunes en la sustancia gris y cambios en la actividad de las regiones cerebrales que procesan del dolor, entre ellas la corteza cingulada anterior dorsal (CCAd), la ínsula anterior (IA) y la corteza prefrontal (CPF) medial, implicadas en la dimensión afectiva del dolor; es por ello que el dolor físico tiene una relación con el dolor emocional que afectan a la persona en su desarrollo normal de su vida diaria (31).

El SF 36 considera al dolor físico o corporal como la intensidad de dolor que presenta la persona y su efecto en el trabajo diario que desempeña la persona tanto fuera como dentro de su casa (30).

1.3.4. Salud general

La concepción de la salud es muy amplia, ya que implica muchos factores por tener una naturaleza multidimensional, siendo no solo focalizada en la salud física, sino también mental. Para determinar que una persona tiene una buena salud en general, se requiere una serie de análisis y estudios que permitan ver de manera amplia si el funcionamiento de los órganos internos están conservados o si presentan algún problema.

Un aspecto importante para evaluar la salud general son la frecuencia de hábitos nocivos, como es el consumo de tabaco y de otras drogas que son nocivas para la salud, además de los hábitos alimenticios que disminuyen la calidad de vida por la acumulación de grasa que afecta primordialmente al sistema circulatorio.

El SF-36 considera que la salud general es la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (30).

1.3.5. Vitalidad

La vitalidad trasciende lo físico y tiene una connotación emocional que incluye las propias concepciones de la persona hacia la vida. La complejidad de la definición de la vitalidad se debe a sus variables que tienen influencia cultural, religiosa que se interioriza en cada persona (32).

La vitalidad en salud, se determina por la cantidad de energía que una persona puede experimentar para realizar sus actividades cotidianas, el cual se manifiesta con expresiones positivas como es la sonrisa y la alegría; se dice que, para mejorar la vitalidad física, es necesario tener hábitos saludables como la alimentación balanceada, reforzada por el consumo de vegetales y frutas que evitan la pesadez del sistema digestivo. La eliminación de los hábitos nocivos, también son una fuente

de vitalidad ya que está comprobado que el consumo del tabaco disminuye la resistencia física. En cuanto al ambiente emocional, la vitalidad se manifiesta con la práctica de la resiliencia y de rodearse de personas productivas, alejándose de las relaciones tóxicas y dañinas que afectan el estado mental. Como parte de actividades que mejoran la vitalidad, la práctica del yoga es una de las principales formas de crear una armonía mental y psíquica que liberan tensiones musculares como la sensación del estrés, que hoy en día se ha convertido en una enfermedad que reduce la calidad de vida de las personas (32).

El SF-36 considera a la vitalidad como el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento que presenta la persona (30).

1.3.6. Función social

La función social se entiende por el rol que las personas cumplimos dentro de la sociedad. Estos roles se van formando a partir de la adolescencia con el interés por ciertas áreas como es la salud, política, arte entre otras que afloran en la elección definitiva de la carrera profesional o técnica. La tarea de representar a la sociedad a menudo supone una comunidad interpretativa, una organización conformada por personas que acostumbran realizar representaciones estandarizadas de determinado tipo para otras. Tanto los productores como los usuarios adaptaron su actividad a la actividad del resto, de manera tal que la organización de hacer y usar resulte una unidad estable. Siendo así como se conforma lo que hoy conocemos como la actividad económica (33).

Cada oficio de cada persona es importante independientemente de la ganancia mensual e incluso del reconocimiento social; la aparición de la enfermedad en una persona, no solo le afecta a sí misma, sino al entorno y por consiguiente a sus actividades sociales las cuales tienen implicancias económicas, es por ello que la salud es un interés del gobierno, no solo por la protección a sus ciudadanos, sino por el gasto económico que genera al estar en un ambiente de salud como también

por que dejar de producir económicamente manifestándose en la disminución de impuestos.

El SF-36 considera la función social como el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (30).

1.3.7. Desempeño emocional

El desempeño emocional está íntimamente relacionado con la inteligencia emocional, el cual influye en su desenvolvimiento en la sociedad. No todas las personas tienen el mismo nivel de habilidad emocional, hay quienes no desarrollan esta habilidad, siendo la razón de la creación reciente la inteligencia emocional iniciada con Daniel Goleman (34).

La inteligencia emocional es la capacidad de la aceptación y la gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones y pasos que damos durante nuestra vida, aunque no seamos conscientes de ello (24). Desde hace poco tiempo se conoce que las emociones influyen en absolutamente todos los pasos que damos en nuestra existencia. El 95 % de todas nuestras decisiones están influenciadas por nuestras emociones, incluso si no tienen una connotación emocional, como es cuando una persona tiene que optar por elegir un trabajo, sus experiencias emocionales influirán en su decisión entre una opción u otra; al igual que el desenvolvimiento en su trabajo, las personas que no tienen una buena relación laboral tienen desempeños bajos y su rendimiento no es bueno a diferencia de personas que tienen un buen clima organizacional que son altamente productivos en su área de trabajo (24).

La inteligencia emocional bien trabajada y gestionada nos hace personas capacitadas para relacionarnos con nosotros mismo y con el resto de las personas. El desempeño emocional está determinado inicialmente por nuestras experiencias más tempranas y depende en gran medida de la relación materno-filial y al estilo educativo familiar. Conforme la persona va creciendo, la experiencia, el contacto con otros, el ensayo y error

determina la forma de las emociones propias y de los demás; siendo una capacidad que puede entrenarse y mejorarse (34).

El SF-36 considera el desempeño o rol emocional como el grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluye la reducción del tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento es menor que el deseado y hay una disminución del cuidado al momento de laborar (30).

1.3.8. Salud mental

La salud al ser un término amplio que abarca de manera integral los aspectos de la persona, como es la dimensión espiritual, requiere de ser estudiado por diferentes especialistas, en el caso de la salud mental por los psicólogos y psiquiatras. La salud mental no es lo mismo que la física, pero es clara su interrelación. Las situaciones de ansiedad pueden condicionar problemas de salud (alteración digestiva, dolores de cabeza, etc.), y que algunas enfermedades físicas (cáncer, enfermedades cardíacas, endocrinas, reumáticas, etc.) pueden tener repercusiones psiquiátricas directas o indirectas. Cuando hay conciencia de lo que acontece en el propio cuerpo, no es fácil distanciarse de ello, lo cual pone de manifiesto la unidad absoluta de la persona, es decir, que sus dimensiones son distinguibles, pero no separables. Cada una tiene un plano y un ámbito de manifestación específicos, pero siempre desde la totalidad de la persona (35).

La salud mental es adecuada cuando la persona siente tranquilidad consigo mismo y con su entorno, y se manifiesta con el buen trato a las demás personas, como el control de sus emociones negativas. Por lo contrario, las personas que no tienen un buen manejo de su salud mental tienen manifestación de sentimiento negativos como la ira, que se manifiesta en arranques explosivos e intimidantes que afectan a las personas que están en su entorno. Los determinantes de estas actitudes pueden ser problemas económicos, como la presencia de deudas que perturban la tranquilidad de la persona, hasta incluso la desolación por el rompimiento de una relación amorosa. En la medida que la persona tenga

una adecuada inteligencia emocional, serán más controlados los arrebatos y afrontara mejor las desavenencias de la vida.

El SF-36 considera la salud mental como enfermedades en la esfera mental que presente la persona como la depresión, ansiedad, control de la conducta y control emocional (30).

1.3.9. Cambio de estado de salud

Una buena salud es el mejor recurso para el desarrollo personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida. Conocer el estado de salud permite adecuar los servicios, establecer prioridades y determinar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones (26).

Las enfermedades, siempre han acompañado a la humanidad, por tal motivo las personas aprenden a enfrentar esta situación; cuando existen los medios favorables (internos y externos), el afrontamiento puede ser positivo y la evolución de la enfermedad se dirige al proceso de sanación, pero cuando no se encuentran estos aspectos, el estado de salud puede verse desmejorado (36).

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

Ziolkowski, Artur Blachnio, Aleksandra Pachalska, Maria. An evaluation of life satisfaction and health - Quality of life of senior citizens. Polonia, 2015. [Revista Ann Angric Environ Medicine, Vol 22 N°1, 2015] (37).

En el presente estudio se concluyó que la satisfacción con la vida se asocia con evaluaciones subjetivas de salud. Hay dos dominios (salud mental y rendimiento) que son evaluados positivamente por más de dos tercios de las personas. Las diferencias observadas desafían los estereotipos y prejuicios relacionados con el proceso de envejecimiento

negativo. Las personas mayores pueden mejorar sus creencias de control y desarrollar la autorregulación y las habilidades de afrontamiento (37).

López María, Quesada Juan, López Óscar. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador, 2019. [Revista Economía y política, Vol 29, 2019] (38).

El presente trabajo demostró que las mujeres presentan una mala salud percibida. Existe una buena calidad de vida en el ciclo de vida adulto, el grado de instrucción de primaria tiene relación con una mala calidad de vida. El estudio concluye que tanto el nivel educativo como el nivel socioeconómico tienen relación con la calidad de vida así mismo en el componente mental y el dolor corporal (38).

Arantzazu Arrospide, Mónica Machón, Juan M. Ramos-Goñi, Oliver Ibarrodo, Javier Mar. Inequalities in health-related quality of life according to age, gender, educational level, social class, body mass index and chronic diseases. España, 2019. [Revista Health and quality of life outcomes Vol 17 N°69, 2019] (39).

El estudio concluyó que los efectos interactivos de género, edad, nivel educativo, clase social, índice de masa corporal y enfermedades crónicas sobre la calidad de vida relacionada con la salud en la población española revelaron importantes desigualdades en salud. La clase social actuó como un modulador del estigma asociado con la obesidad. Las condiciones crónicas que producen pérdida de autonomía tuvieron el mayor impacto en la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud (39).

Pagán T, González R. Características sociodemográficas y satisfacción con la vida en Puerto rico: Un estudio comparativo. Puerto Rico, 2018 [Revista de psicología Vol 21 N°4] (40).

El objetivo del estudio fue determinar las diferencias entre el nivel de satisfacción con la vida de acuerdo a aspectos sociodemográficos; como resultado se observó relación entre la edad, nivel académico y nivel de ingresos con la satisfacción con la vida (40).

A nivel Nacional:

Luego de hacer la revisión de estudios actuales que se relacionen con las variables de estudio, no se encuentran muchos estudios a nivel nacional, a continuación se revisan los siguientes:

Hernández Huayta Jean, Chávez Meneses Sofía, Yhuri Carreazo Nilton. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú, 2016. [Revista Perú Medicina Experimental Salud Pública Vol. 33 N°4, 2016] (41).

El estudio determinó que la población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en las dimensiones Física, Psicológico y Medioambiente del WHOQoL-BREF y en Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuro, Participación social y en el puntaje total del WHOQoL-OLD; mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión Intimidad. Por lo cual se concluyó que el área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada (41).

Cuba María, Jurado Arturo, Romero Zoila. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito De Los Olivos, Lima.2014. [Revista Médica Herediana Vol. 24 N°1, 2014] (42).

El estudio determinó que el 75% de las familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida. El tipo más frecuente de familia fue la nuclear, el 33% de las familias se encontraban en ciclo evolutivo plataforma de

despegue, seguido de familias con hijos adolescentes con 31%. El 35% de familias tenía funcionalidad inadecuada mediante el APGAR Familiar y el 3% de familias eran extremas, mediante el test de FACES III; no se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar. Por lo cual se concluye que la funcionalidad familiar no se relaciona a la calidad de vida percibida en este estudio (42).

A nivel Local:

Al momento de realizar la búsqueda, no se encuentran trabajos relacionados con las variables de estudio, ni con las unidades de estudio propuestas para el presente trabajo de investigación, por lo cual se mencionan trabajados que al menos tengan relación con alguna de las variables

Gamero T, Huahasoncco Y. Adaptación sociocultural y su influencia en la calidad de vida de las familias Migrantes de la Asociación “Jardín del Colca - Distrito de Yura”. Arequipa- 2016. [Tesis de licenciatura, 2016] (43).

Los autores buscaron determinar la influencia de la adaptación sociocultural con la calidad de la vida; como resultados, se observó que las familias nucleares (42%) son conformadas por parejas convivientes (25%), 39.5% tiene condición laboral de eventual y el 9.2% tiene grado de instrucción primaria incompleta, el ingreso económico del 39.5% es de 800 a 1000 soles y 75% de las familias presentan una calidad de vida buena. (43).

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MÉTODOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para las variables independientes así como para la variable dependiente se aplicó la técnica de la entrevista y cuestionario.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente:

- Características sociodemográficas, se aplicó una ficha de recolección de datos, los cuales proceden directamente de la ficha familiar, la cual está contenida en el MAISbFC y aplicado a nivel nacional por el MINSA (4).

En cuanto al **nivel socioeconómico** se aplicó el método de la pobreza monetaria avalado por el MEF, se midió la pobreza por la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir una canasta de consumo mínima aceptable socialmente; para el 2019 en Perú se consideró de S/352 soles mensuales por persona; el costo de una canasta familiar de 4 miembros fue de S/ 1408 soles; cuando el costo es menor de la canasta familiar (per cápita) se considera a la persona pobre. Cuando el ingreso de la persona es de S/ 187 soles mensuales se considera pobre extremo (17,18)

- Características familiares, se aplicaron tres instrumentos: Una ficha de recolección de datos, los cuales proceden directamente de la ficha familiar, la cual está contenida en el MAISbFC y aplicado a nivel nacional por el MINSA (4).

La **disfunción familiar** fue medida por medio del APGAR familiar, cuyo autor es Smilkstein, la dinámica de la familia se evalúa en 5 dimensiones las cuales son: Adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad

resolutiva el instrumento cuenta con validez para la población peruana y es confiable demostrada por alfa de Cronbach 0.73 (44).

La puntuación consta de 5 ítems de carácter autoafirmativo con una escala tipo Likert que va desde nunca (0) y siempre (4); a medida que avanza la puntuación, más positiva es la percepción de la dinámica familiar. El puntaje final corresponde a: Normal (17 a 20 puntos), disfunción leve (16 a 13 puntos), disfunción moderada (12 a 10 puntos), disfunción severa (menor o igual a 9 puntos) (22).

Riesgo familiar total, se aplicó el cuestionario RFT 5:33, cuyo autor es Pilar Amaya, el instrumento cuenta con validez para la población peruana y confiabilidad demostrada por alfa de Cronbach de 0.815 (45).

El instrumento consta de 33 ítems distribuidos en 5 dimensiones las cuales son: condiciones psicoafectivas, prácticas y servicios de salud, vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Las respuestas son dicotómicas, cuando presenta el riesgo se puntúa con 1 si hay ausencia con 0. La puntuación total se dará de la siguiente manera: Bajo riesgo familiar (0-4puntos), avanzado riesgo familiar (5-12 puntos) y alto riesgo familiar (13-33 puntos) (45).

Para la variable independiente, calidad de vida en salud, se aplicó el cuestionario de calidad de vida relacionado a la salud SF-36, fue diseñado primariamente para la población estadounidense y luego fue adaptado para ser usado internacionalmente por la International Quality of Life Assessment (IQOLA) (Evaluación internacional de la calidad de vida) (Aaronson y cols., 1992; Ware y cols., 1994) (30).

En Perú el cuestionario SF-36 ha sido validado para la población peruana así mismo ha demostrado confiabilidad por medio de alfa de Cronbach (0.82) (28).

El instrumento evalúa la calidad de vida relacionada a la salud desde 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal. Salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), se evalúa la percepción positiva o negativa en cada persona, la puntuación se da de 0 a 100 con un punto de corte de 50 donde la mejor calidad de vida es la que se acerca más al 100; los valores menores a 50 señalan una mala calidad de vida (28).

Tabla N°1. Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA
Variable Independiente: Características sociodemográficas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Grado de Instrucción 4. Situación conyugal 5. Nivel socioeconómico 6. Situación laboral 	<p>Entrevista</p> <p>Ficha de Recolección de datos</p>	<p>Numérica</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Numérica-Nominal</p> <p>Nominal</p>
Variable independiente: Características familiares	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tipo de familia 6. Ciclo vital familiar 7. Dinámica familiar 8. Riesgo familiar 	<p>Entrevista</p> <p>- Ficha de Recolección de datos</p> <p>- APGAR familiar</p> <p>- RFT 5:33</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
Variable dependiente:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función física 2. Desempeño físico 	<p>Cuestionario</p> <p>SF-36 (validado para</p>	<p>Nominal</p>

Calidad de vida en salud	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dolor físico 4. Salud general 5. Vitalidad 6. Función social 7. Desempeño emocional 8. Salud mental 9. Cambio de estado de salud 	población peruana)	
--------------------------	---	--------------------	--

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Centro Poblado Ciudad de Dios Km16, Distrito de Yura, ciudad de Arequipa- Perú.

2.2. Ubicación temporal

a. Cronología

El estudio se ejecutó en el año 2021 específicamente en los meses de Diciembre 2020 a Enero del 2021.

b. Corte

El estudio es de corte transversal.

c. Visión temporal

El estudio es prospectivo.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por jefes de familia que residen en el Centro Poblado Ciudad de Dios Km 16, Distrito de Yura Ciudad de Arequipa.

UNIVERSO

En el centro poblado Ciudad de Dios Km 16, residen alrededor de 2000 personas, en número de 600 de familias conformadas, en su mayoría de tipo nuclear (6).

Muestra

De acuerdo a un criterio de confianza del 95% y margen de error del 5%, se aplicó la fórmula para muestras finitas, por lo cual el estudio fue aplicado a 235 jefes de familia que cumplían con los criterios de inclusión, así mismo se realizó un muestro aleatorio simple.

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

en donde:

N = tamaño de la población	q = seguridad, y
Z _α = nivel de confianza,	e = precisión.
p = proporción esperada,	

$$n = \frac{(600)(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2(600 - 1) + (1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$n = 235$$

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de edad (De 18 años a más) que residan en Ciudad de Dios, Km16.
- Jefes de familia que tengan niños

- Jefes de familia que no tengan enfermedades crónicas ni mentales
- Personas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean jefe de familia
- Personas menores de edad (De 17 años a menos).
- Jefes de familia que no se sepan leer ni escribir.
- Jefes de familia que no tengan niños
- Jefes de familia que no pertenezcan al Centro poblado Ciudad de Dios Km16.
- Jefes de familia que no acepten participar en el estudio.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- En cuanto la organización: Se presentó el presente estudio a la Escuela de Postgrado de la UCSM con el fin de que se nombre jurado dictaminado de tesis. Se trabajó en conjunto con los jurados y asesor hasta que el trabajo superó las observaciones.
- En cuanto la administración de los instrumentos: Los instrumentos así como el consentimiento informado (Anexo N°1), fueron aplicados a los jefes de cada familia; por medio de las visitas domiciliarias preseleccionadas, dado que la investigadora contaba con un directorio de las familias de Ciudad de Dios Km16. Los instrumentos fueron aplicados en los meses de Diciembre del 2020 a Enero del 2021. Los instrumentos a ser aplicados cuentan con validez y confiabilidad (Anexo N°2,3,4,5). Es importante recalcar que cada uno de los instrumentos incluido el de la calidad de vida, fueron

únicamente aplicados al jefe de cada familia que reside en Ciudad de Dios kilómetro 16.

- En cuanto al manejo, análisis e interpretación de los datos: Luego de recabados los datos se procedió a colocarlos en una matriz de sistematización de datos, luego mediante el programa SPSS V.22 se realizó el análisis de los datos por medio de tablas y gráficos, para la comprobación de los datos mediante la aplicación de estadística inferencial se analizó la normalidad de los datos para luego proceder con la prueba estadística que permitió comprobar la hipótesis, se aplicó la prueba de chi cuadrado (X^2) y el Coeficiente de Contingencia (C), con una significancia de $p=0.05$, para medir la relación de las variables de estudio.
- Validación de los instrumentos:
 - La disfunción familiar fue medida por medio del APGAR familiar, cuyo autor es Smilkstein, el instrumento cuenta con validez para la población peruana y es confiable demostrada por alfa de Cronbach 0.73 (44).
 - Riesgo familiar total, se aplicó el cuestionario RFT 5:33, cuyo autor es Pilar Amaya, el instrumento cuenta con validez para la población peruana y confiabilidad demostrada por alfa de Cronbach de 0.815 (45).
 - Calidad de vida en salud, se aplicó el cuestionario de calidad de vida relacionado a la salud SF-36, en Perú el cuestionario SF-36 ha sido validado para la población peruana así mismo ha demostrado confiabilidad por medio de alfa de Cronbach (0.82) (28).

3.2. Recursos

- **Recursos Humanos:** La investigadora y asesora de tesis
- **Recursos Materiales:** Material de escritorio, informático
- **Recursos Institucionales:** Ninguno
- **Recursos Financieros:** Autofinanciado por la investigadora

3.3. Consideraciones éticas

El presente estudio respeta los principios de la bioética considerándose la autonomía del participante por medio del consentimiento informado, así mismo se refrenda la confidencialidad de los datos proporcionados por los sujetos de estudio.

Se han considerado los aspectos de la beneficencia, así mismo este estudio es sostenible con el medio ambiente dado que no representa un riesgo para con este.



CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

TABLA N°2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Características sociodemográficas	F	%
Edad		
18 a 29 años	43	18.3
30 a 59 años	143	60.9
60 a más años	49	20.9
Total	235	100.0
Sexo		
Masculino	106	45.1
Femenino	129	54.9
Total	235	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	82	34.9
Secundaria	67	28.5
Superior técnica	46	19.6
Superior universitaria	40	17.0
Total	235	100.0
Situación conyugal		
Soltero(a)	45	19.1
Casado(a)	20	8.5
Conviviente	108	46.0
Divorciado/Separado(a)	39	16.6
Viudo(a)	23	9.8
Total	235	100.0
Nivel socioeconómico		
Pobre extremo	81	34.5
Pobre	100	42.6
No pobre	54	23.0
Total	235	100.0
Situación laboral		
Dependiente	91	38.7
Independiente	144	61.3
Total	235	100.0

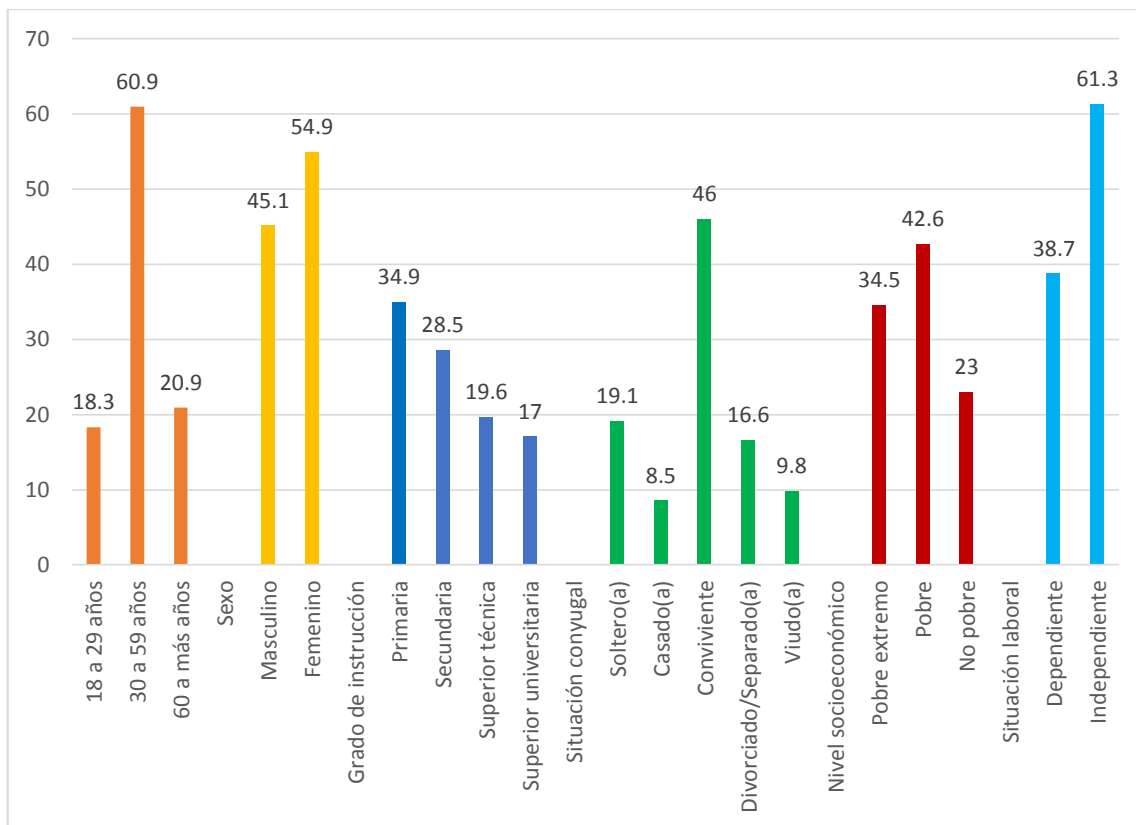
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 2, se observa que los jefes de familia del Centro Poblado Ciudad de Dios Km16, el 60.9% son adultos, 20.9% adultos mayores y 18.3% jóvenes; 54.9% son mujeres y 45.1% hombres; en cuanto el grado de instrucción, se observa que 34.9% tienen educación primaria, 28.5% secundaria, 19.6% superior técnica y 17% superior universitaria, en cuanto la situación conyugal se observa que el 46% son convivientes y 8.5% casados.

El ingreso económico mensual familiar, corresponde en el 42.6% de 749 a 1408 soles, por tal motivo presentan un nivel socioeconómico de pobre, sólo el 23% son considerados no pobres (ingreso mensual mayor de 1408 soles). Con respecto a la situación laboral, 61.3% son independientes y 38.7% dependientes; al considerar el concepto de jefe de familia como aquella persona que aporta económicamente en el hogar y toma decisiones financieras de la familia, es que ninguna de las unidades de estudio se encuentra sin laboral a la toma de los datos (46).

Se deduce que en cuanto las características sociodemográficas de los pobladores del centro poblado Ciudad de Dios Km16, más de la mitad son adultos, de género femenino con grado de instrucción entre primaria y secundaria, así también presentan una condición laboral de independientes. Cerca de la mitad de la población de estudio presentan una situación conyugal de convivientes, con un ingreso económico mensual familiar menor a la canasta básica (S/1408) considerándose como pobres.

GRÁFICO N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

El gráfico 1 demuestra que más de la mitad de la población de estudio son adultos, de sexo femenino, con grado de instrucción entre primaria y secundaria, de situación conyugal convivientes, de acuerdo a la canasta familiar considerados como pobres y con situación laboral independiente.

TABLA N°3

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Características familiares	F	%
Tipo de familia		
Nuclear	58	24.7
Extendida	47	20.0
Ampliada	46	19.6
Monoparental	45	19.1
Reconstituida	39	16.6
Total	235	100.0
Ciclo vital familiar		
Familia en expansión	155	66.0
Familia en dispersión	59	25.1
Familia en contracción	21	8.9
Total	235	100.0
Dinámica familiar		
Normal	40	17.0
Disfunción leve	77	32.8
Disfunción moderada	90	38.3
Disfunción severa	28	11.9
Total	235	100.0
Riesgo familiar		
Riesgo familiar bajo	70	29.8
Riesgo familiar medio	100	42.6
Riesgo familiar alto	65	27.7
Total	235	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 3, se observa que 24.7% de los pobladores de Ciudad de Dios pertenecen a familias nucleares, 20% a familias extendidas, 19.6% a familias ampliadas, 19.1% a familias monoparentales y 16.6% a familias reconstituidas; 66% son familias en expansión, 25.1% en dispersión y 8.9% en contracción. En cuanto la funcionalidad el 38.3% presentan disfunción moderada, 32% disfunción leve, 17% no tienen disfunción familiar y 11.9% tienen disfunción severa; así también se determinó que 42.6% de las familias presentan riesgo familiar medio, 29.8% riesgo bajo y 27.7% alto.

Se deduce que en cuanto las características familiares que presenta la población de estudio, cerca de la mitad pertenecen a familias que están conformadas por ambos padres, presencia de hijos además de otros familiares, más de la mitad se encuentra en el ciclo vital familiar de expansión; más de la cuarta parte presenta una disfunción familiar moderada, lo cual implica la existencia de discusiones o malos entendidos entre los miembros que pueden llegar a violencia, finalmente se evidencia que cerca de la mitad de la población de estudio pertenece una familia valorada con riesgo medio o amenazadas, que como característica demuestran una desarmonía y dificultad en el manejo de menores, presencia de muy poco apoyo social, poco uso de los servicios de salud y condiciones no favorables con respecto a la vivienda y el vecindario, los cuales son amenazas para el estado de salud de los integrantes de la familia.

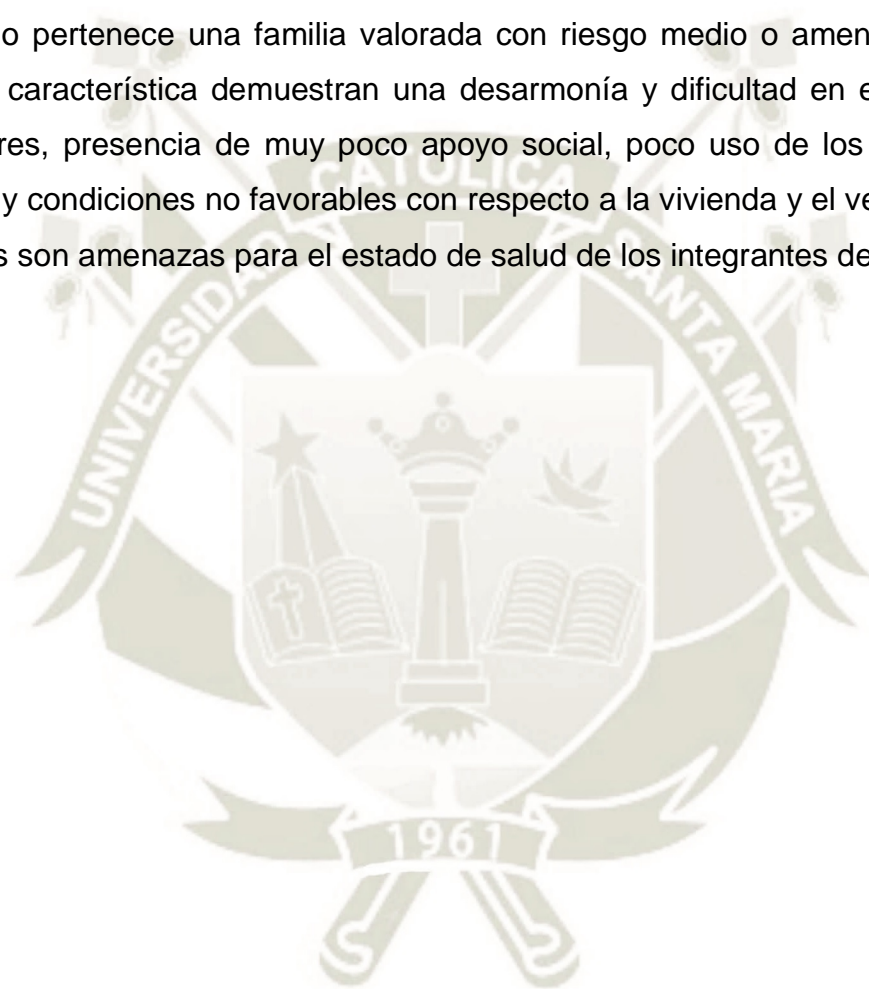
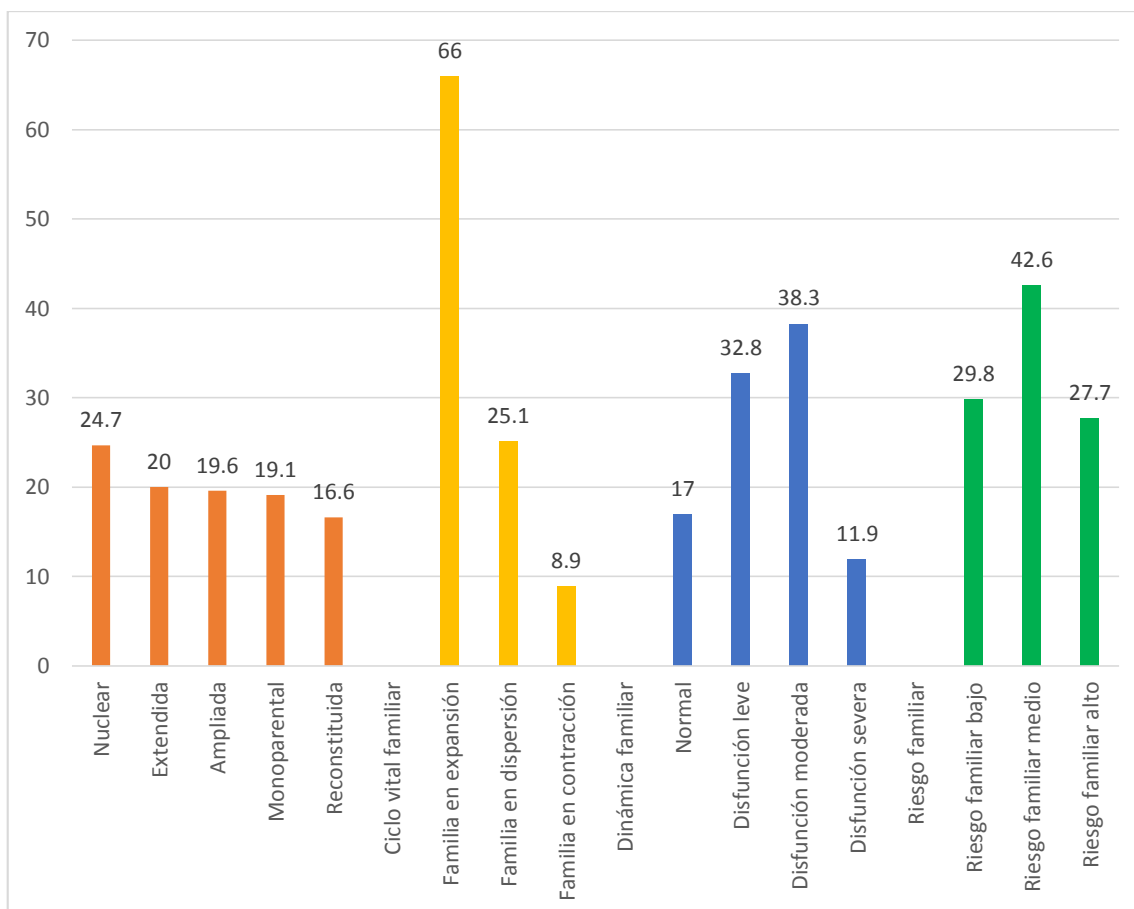


GRÁFICO N°2
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

En el gráfico 1, se observa que más de la cuarta parte de la población de estudio pertenece a familias de tipo nuclear, más de la mitad de las familias se encuentran en el ciclo vital familiar de expansión, más de la cuarta parte presentan disfunción moderada y menos de la cuarta parte tienen un riesgo familiar medio.

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
CALIDAD DE VIDA EN SALUD**

Calidad de vida en salud	F	%
Buena	160	68.1
Mala	75	31.9
Total	235	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

La calidad de vida en salud percibida por los pobladores del Km 16 de Ciudad, es en el 68.1% buena y en el 31.9% mala.

Se deduce que más de la mitad de la población percibe una buena calidad de vida en salud.

TABLA N°5

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
CALIDAD DE VIDA EN SALUD SEGÚN DIMENSIONES**

Dimensiones de la calidad de vida en salud	Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%
Componente de salud física						
Función física	186	79.1	49	20.9	235	100
Desempeño físico	173	73.6	62	26.4	235	100
Dolor físico	164	69.8	71	30.2	235	100
Salud general	169	71.9	66	28.1	235	100
Componente de salud mental						
Vitalidad	156	66.4	79	33.6	235	100
Función social	162	68.9	73	31.1	235	100
Desempeño emocional	171	72.8	64	27.2	235	100
Salud mental	121	51.5	114	48.5	235	100
Salud comparada con hace 1 año	110	46.8	125	53.2	235	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 5, se observa que en la población de estudio, el 79.1% presenta una buena función física, 73.6% presenta un buen desempeño físico, 71.9% buen estado de salud general y 69.8% buen estado con respecto del dolor físico.

En cuanto los componentes de salud mental, 72.8% presenta un buen desempeño emocional, 68.9% una buena función social, 66.4% una buena vitalidad y 51.5% una buena salud mental.

En relación al cambio de estado de salud comparado con el año anterior 53.2% la considera mala y 46.8% buena.

Con respecto al componente de la salud física y mental, más de la mitad de la población de estudio presenta una buena calidad, en contraste más de la mitad considera que antes de la pandemia su salud era mejor.



TABLA N°6

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON
LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD

Características sociodemográficas	Calidad de vida relacionada a salud						Prueba Estadística
	Buena		Mala		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Edad							
18 a 29 años	32	13.6	11	4.7	43	18.3	X ² =0.986 C= 6.3%
30 a 59 años	95	40.4	48	20.4	143	60.9	
60 a más años	33	14.0	16	6.8	49	20.9	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Sexo							
Masculino	83	35.3	23	9.8	106	45.1	X ² =9.28 C= 19.1%
Femenino	77	32.8	52	22.1	129	54.9	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Grado de instrucción							
Primaria	61	26.0	21	8.9	82	34.9	X ² =10.0 C= 19.8%
Secundaria	43	18.3	24	10.2	67	28.5	
Superior técnica	32	13.6	14	6.0	46	19.6	
Superior universitaria	24	10.2	26	6.8	40	17.0	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Situación conyugal							
Soltero(a)	30	12.8	15	6.4	45	19.1	X ² =0.729 C= 5.4%
Casado(a)	14	6.0	6	2.6	20	8.5	
Conviviente	74	31.5	34	14.5	108	46.0	
Divorciado/Separado(a)	25	10.6	14	6.0	39	16.6	
Viudo(a)	17	7.2	6	2.6	23	9.8	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Nivel socioeconómico							
Pobre extremo	56	23.8	25	10.6	81	34.5	X ² =0.345 C= 3.7%
Pobre	69	29.4	31	13.2	100	42.6	
No pobre	35	14.9	19	8.1	54	23.0	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Situación laboral							
Dependiente	59	25.1	32	13.6	91	38.7	X ² =0.722 C= 5.4%
Independiente	101	43.0	43	18.3	144	61.3	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 6, se observa que existe una relación directa entre las características sociodemográficas con la calidad de vida relacionada en salud; así también se

observa que la relación se presenta con mayor intensidad entre el sexo, el grado de instrucción y con menor intensidad entre la edad, situación conyugal, nivel socioeconómico y la situación laboral con la calidad de vida relacionada en salud.



TABLA N°7

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES CON LA
CALIDAD DE VIDA EN SALUD

Características familiares	Calidad de vida en salud						Prueba Estadística
	Buena		Mala		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Tipo de familia							
Nuclear	37	15.7	21	8.9	58	24.7	X ² =3.66 C=12.4%
Extendida	30	12.8	16	6.8	46	19.6	
Ampliada	35	14.9	12	5.1	47	20.0	
Monoparental	28	11.9	17	7.2	45	19.1	
Reconstituida	30	12.8	9	3.8	39	16.6	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Ciclo vital familiar							
Familia en expansión	105	44.7	50	21.3	155	66.0	X ² =3.54 C=12.2%
Familia en dispersión	44	18.7	15	6.4	59	25.1	
Familia en contracción	11	4.7	10	4.3	21	8.9	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Dinámica familiar							
Normal	26	11.1	14	6.0	40	17.0	X ² =3.45 C=12.0%
Disfunción leve	49	20.9	28	11.9	77	32.8	
Disfunción moderada	62	26.4	28	11.9	90	38.3	
Disfunción severa	23	9.8	5	2.1	28	11.9	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	
Riesgo familiar							
Riesgo familiar bajo	50	21.3	20	8.5	70	29.8	X ² =3.84 C=12.7%
Riesgo familiar medio	72	30.6	28	11.9	100	42.6	
Riesgo familiar alto	38	16.2	27	11.5	65	27.7	
Total	160	68.1	75	31.9	235	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla 7, se observa que existe relación entre las características familiares con la calidad de vida relacionada en salud, la intensidad de la relación entre el tipo de familia, ciclo vital familiar, dinámica familiar y riesgo familiar es baja.

2. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura – Arequipa.

En cuanto las características sociodemográficas se determinó que el 60.9% son adultos, 54.9% son mujeres; en cuanto el grado de instrucción, se observa que 34.9% tienen educación primaria, en cuanto la situación conyugal 46% son convivientes, el ingreso económico mensual familiar, corresponde en el 42.6% de 749 a 1408 soles, por tal motivo presentan un nivel socioeconómico de pobre. Con respecto a la situación laboral, 61.3% son independientes. Los resultados presentados con respecto a las características sociodemográficas, coinciden con los estudios de Arrospeide A, Machón M, Ramos J, Ibarrodo O y Mar J (2019) (39) en el cual señalan que el promedio de edad fue de 50 años, 51.3% fueron mujeres y 46.7% señaló bajos ingresos económicos, así también concuerdan con los presentados por Lopez M, Quesada J y López O (2018) (38), indicando que 55.3% fueron mujeres, 60.9% de grado de instrucción primaria, 98.3% con trabajo doméstico no remunerado y 62.9% en estrado socioeconómico de clase A (no pobre).

Las características familiares presentes en la población de estudio fueron: 24.7% pertenecen a familias nucleares, 66% son familias en expansión, 38.3% presentan disfunción moderada y 42.6% de las familias presentan riesgo familiar medio. Los resultados de este estudio concuerdan con las presentadas por Cuba M, Jurado A, Romero Z (2014) (42) dónde señalan que el tipo más frecuente de familia fue la nuclear, el 33% se encontraba en ciclo vital familiar de expansión y 35% presentaba funcionalidad familiar inadecuada, así también el estudio de Cabanillas L y Morales M (2016) (50) señala que el clima social familiar no tiene relación con la calidad de vida en salud.

La calidad de vida en salud es buena en el 68.1%, así también en las dimensiones, 79.1% presenta una buena función física, 73.6% presenta un buen

desempeño físico, 71.9% buen estado de salud general y 69.8% buen estado con respecto del dolor físico. En cuanto los componentes de salud mental, 72.8% presenta un buen desempeño emocional, 68.9% una buena función social, 66.4% una buena vitalidad y 51.5% una buena salud mental.

En relación al cambio de estado de salud comparado con el año anterior 53.2% la considera mala y 46.8% buena.

En la relación de las variables de estudio, se encuentra asociación directa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud. La relación expuesta en el presente estudio entre las características sociodemográficas con la calidad de vida en salud, coincide con lo demostrado por Ziolkowahi A, Blachnio A y Pachalska M (2015) (37) en el cual evidencia la relación entre una buena calidad de vida con la edad adulta joven, mas no concluyen asociación entre el género con la calidad de vida, así también el estudio de Lopez M, Quesada J y López O (2018) (38), indica una relación entre calidad de vida con el género femenino, el nivel de instrucción y el nivel de socioeconómico, hallándose además relación entre el componte mental y dolor corporal; estos resultaos difieren del presente estudio dado que se demostró que existe relación entre la situación conyugal con la salud general la situación económica con la vitalidad; el estudio de Arrospide A, Machón M, Ramos J, Ibarrodo O y Mar J (2019) (39) demuestra una relación entre la buena calidad de vida con el sexo (mujeres), ciclo de vida adulto y el nivel socioeconómico, lo cual concuerda con los resultados del presente estudio.

Por otro lado el estudio de Pagán T, González R (2017) (40) concuerda con la relación entre la calidad de vida en salud con el género, grado de instrucción y nivel de ingresos económicos; otro estudio que concuerda con los resultados del presente estudio es el de Chavarriaga D (2016) (49), dónde identifica relación entre la mala calidad de vida en salud con el estado civil, nivel socioeconómico, además de la tenencia de vivienda y menor grado de instrucción; así también el estudio realizado por Navarro A y González R (2005) (47), señala que existe relación entre edad, estado civil y nivel de educación con la calidad de vida en salud y no con el género de los jefes de familia,

En la relación a la calidad de vida en salud con las características familiares se determinó relación positiva con la calidad de vida relacionada a la salud; en las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud, se evidencio una relación inversa entre el ciclo vital familiar con la vitalidad y la salud mental, estos resultados difieren con los expuestos en el estudio de Cuba M, Jurado A, Romero Z (2014) (42) en el que señalan que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, sin embargo concuerdan con el estudio de Díaz S, Herrera C, Martínez M y Hernández A (2017) (48) identifican que la mala calidad de vida en salud se relaciona con el tipo de familia no nuclear, consumo de alcohol o drogas, familias con bajos recursos económicos, desempleo y disfunción familiar.

Es importante señalar que las personas tenemos características personales que nos hacen ser únicas, mas también compartimos características comunes entendidas como determinantes de la salud que influirán en el proceso de salud enfermedad; el presente estudio demuestra que la calidad de vida en salud se relaciona con las características sociodemográficas y familiares. Estas características son de vital importancia para la toma de decisiones con respecto a la salud, puesto que para idear las estrategias de intervención es importante conocer las características propias de la población para que la intervención sea efectiva.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se comprobó la hipótesis por medio de la aplicación de la prueba estadística del coeficiente de contingencia de χ^2 , encontrándose una relación directa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud.

SEGUNDA: En las características sociodemográficas de los pobladores del centro poblado Ciudad de Dios Km16, se observó que más de la mitad son adultos, de género femenino con grado de instrucción entre primaria y secundaria, así también presentan una condición laboral de independientes. Cerca de la mitad de la población de estudio presentan una situación conyugal de convivientes, con un ingreso económico mensual familiar menor a la canasta básica (S/1408) considerándose como pobres.

TERCERA: En las características familiares que presenta la población de estudio, se evidenció que cerca de la mitad pertenecen a familias nucleares y extendidas, más de la mitad se encuentra en el ciclo vital familiar de expansión; más de la cuarta parte presenta una disfunción familiar moderada, así también cerca de la mitad de la pertenece una familia valorada con riesgo medio. Los factores que presentan mayor amenaza en las familias de la población de estudio son: ingesta de alcohol-tabaco, la desarmonía conyugal, la alteración de los roles en la familia, presencia de problemas en la salud mental como la ansiedad, depresión y agresión en las familias; así también el manejo inadecuado de los servicios de salud, inadecuada salud dental, inadecuado control médico, ausencia de información sobre los servicios de salud; también se considera como amenaza el inadecuado manejo de los residuos, condiciones desfavorables del vecindario, deficiente higiene de los

hogares aunado a una situación económica que no satisface las necesidades que presenta la población y el inadecuado manejo de situaciones de enfermedad y conflicto con sus hijos.

CUARTA: La calidad de vida en salud, es percibida como buena en más de la mitad de la población de estudio, con respecto a sus dimensiones, se determinó que más de la mitad de la población de estudio consideran como buena la función física, desempeño físico, dolor físico (ausencia) y la salud en general; por lo cual se evidencia que el componente de la salud física de la calidad de vida es bueno en gran parte de la población de estudio; así también las dimensiones de la vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental, son percibidas por más de la mitad de la población de estudio como buena, es así que el componente de salud mental de la calidad de vida es bueno; con respecto al estado de salud comparado hace 1 año más de la mitad de la población de estudio lo considera como malo .

RECOMENDACIONES

1. En coordinación con el sector salud, se recomienda aunar esfuerzos con la Municipal de Yura, con el fin de gestionar y aplicar un plan de monitoreo de educación sanitaria con respecto a salud mental y ambiental, puesto que el presente estudio evidencia factores que son amenazas para el bienestar de las familias de Ciudad de Dios Km 16 y de acuerdo a la Ley orgánica de Municipalidades, sus funciones implican el bienestar de la población, la salud y el saneamiento ambiental.
2. A la dirección del Centro de salud de Ciudad de Dios (MINSA) así como al Centro de Atención Primaria (CAP) I Yura-EsSalud, se sugiere, que en coordinación con la Municipalidad de Yura, se realicen campañas de salud para la identificación e intervención de familias con riesgo familiar medio a alto; estas campañas pueden ser aplicadas desde la virtualidad, por medio de la creación de aplicativos móviles para la identificación y seguimiento.
3. A los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se recomienda priorizar la atención a familias con escasos recursos económicos, que además tengan miembros en situación de divorcio/ separación o viudez y que se encuentren en ciclo vital familiar de dispersión o contracción, puesto que estas características se relacionan con la calidad de vida en salud.
4. A la comunidad científica, se sugiere realizar estudios de investigación que permitan conocer las características sociodemográficas y familiares de otros ciudadanos de Perú, así como la implementación de estrategias (en el contexto virtual), que promuevan el empoderamiento en salud de las personas y por ende de la familia con el fin de lograr familias y comunidades saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. ¿Qué es calidad de vida en salud?. [Internet] [Citado del 20 de Mayo del 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/whf_1996_17_n4_p38;jsessionid=BE128BE629ADE07FFE2F6D45E2234B37?sequence=1
2. Fernández López Juan Antonio, Fernández Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) Rev. Esp. Salud Publica [Internet] España, 2010 [Citado del 20 de Mayo del 2020]; 84(2):169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
3. Robles Espinoza Andrea Isabel, Rubio Jurado Benjamín, De la Rosa Galván Edith Vanessa, Hernán Nava Zavala Arnulfo. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El residente, 2016 [Internet] México, 2016. [Citado del 20 de Mayo del 2020]; 11 (3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
4. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. [Internet] Perú, 2011 [Citado del 20 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
5. INEI. Estadísticas a nivel nacional. [Internet] Perú, 2017 [Citado del 20 de Mayo del 2020] Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-32-millones-131-mil-400-habitantes-al-30-de-junio-del-presente-ano-11659/>
6. Municipalidad Distrital de Yura. Plan de desarrollo concertado al 2021. [Internet] Perú, 2015 [Citado del 20 de Mayo del 2020] Disponible en: http://www.muniyura.gob.pe/pdf/2015_PDC/2015_PDC_MDY.pdf
7. Municipalidad Distrital de Yura. Estudio perfil. [Internet] Perú, 2014 [Citado del 20 de Mayo del 2020] Disponible en:

- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi-6deAwcrpAhUvmuAKHTrGCjUQFjABegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fofi5.mef.gob.pe%2FappFs%2FDownload.aspx%3Ff%3D14337_OPIMDY_URA_2014626_153539.pdf&usg=AOvVaw0y6wy_WiAJkcK476r2jgm0
8. Centro de Salud Ciudad de Dios. Registro de 10 primeras causas de morbimortalidad en el adulto. Perú, 2017.
 9. INEI. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional [Internet] Perú, 2017 [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
 10. Lalonde Marc. A new perspective on the health of Canadians. A working document OPS. [Internet] 1981 [Citado el 28 de Mayo del 2020]; Pág. 77 Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Internet] [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
 12. Rodríguez A. Sexualidad y fecundidad. Reflexiones sobre el inicio de la vida humana. 1° ed. Cuba: Universidad de La Sabana, 2019.
 13. OMS. Ciclo de vida. [Internet] [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: https://www.who.int/elena/life_course/es/
 14. MINSa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. [Internet] Perú, 2010. [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
 15. MINSa. Principales causas de morbilidad adulto en consulta externa de establecimientos MINSa y Gobiernos Regionales de salud. [Internet] Perú, 2015. [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00>
 16. IPSOS. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [Internet] 2020 [Citado del 1 de Junio del 2020] Disponible en:

- <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>
17. MEF. Métodos para medir pobreza. [Internet] [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/component/content/article?id=370>
 18. INEI. Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2013. [Internet] [Citado el 28 de Mayo del 2020] Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5717C36332B74205257E13005EA633/\\$FILE/evolucion_de_la_pobreza_2013_presentacion.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5717C36332B74205257E13005EA633/$FILE/evolucion_de_la_pobreza_2013_presentacion.pdf)
 19. Ruiz M. Manual de enfermería familiar y comunitaria. España: Universidad de Almería, 2020.
 20. Montero L. y Dois, A. Manual de Atención de Familias para Profesionales de la Salud. Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2020.
 21. Casasa P., et al. Salud Familiar y enfermería. 1° ed. México: Manual Moderno, 2016.
 22. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [Citado del 1 de Junio del 2020]; 20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.
 23. Pérez R., et al. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. Health Care & Global Health [Internet] 2017 [Citado del 1 de Junio del 2020]; 1(1):18-23. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/5/15>
 24. Amaya Pilar. Instrumento de salud familiar : Manual : aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 25. OPS. Salud en las Américas. [Internet] 2017 [Citado del 1 de Junio del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
 26. Robles A. et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Medigraphic [Internet] México, 2016 [Citado

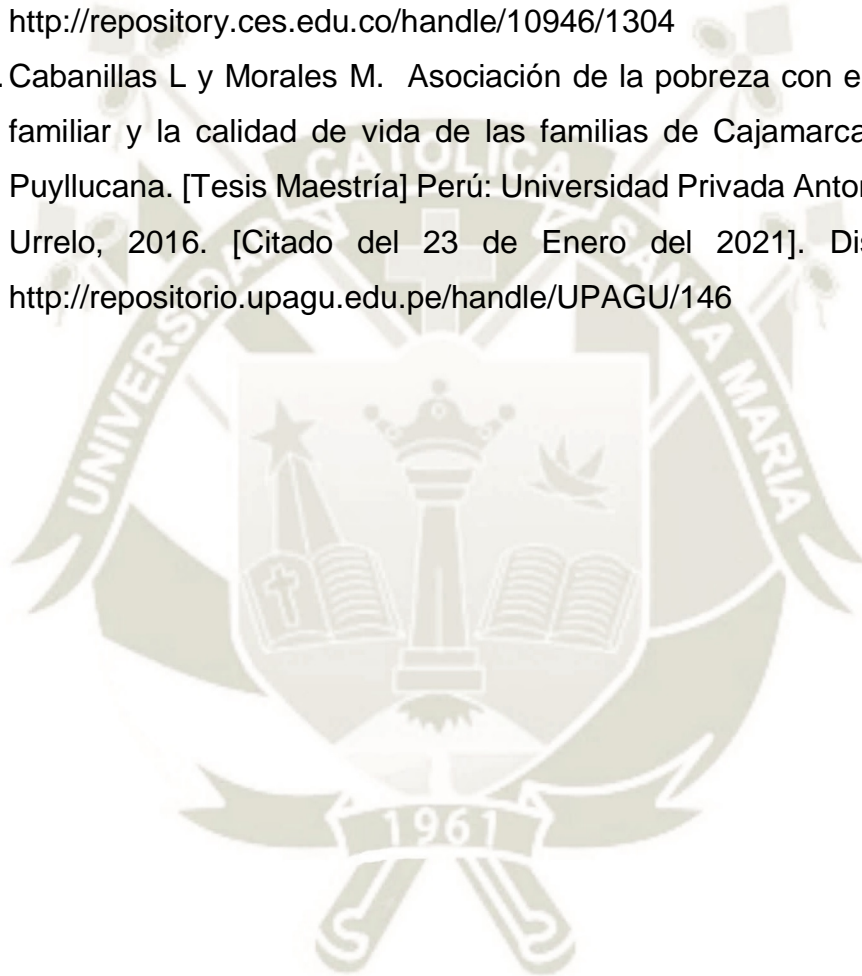
- del 3 de Junio del 2020] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
27. UF0121. Mejora de capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes. Certificados de profesionalidad. España: CEP S. L., 2019
28. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Perú: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. Asia Pacific J Public Health [Internet] 2012 [Citado del 3 de Junio del 2020]; 27(2):2372-2380 Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539511432879>
29. Tápanes I, Gonzales A, Cascudo N. y Ranero V. Evaluación funcional y desempeño físico en adultos mayores. Geroinfo [Internet] Cuba, 2016 [Citado del 3 de Junio del 2020]; 11(3),1-15 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2016/ger163b.pdf>
30. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIN-IMAS). Versión española de SF-36 Health Survey, [Internet] 2000 [Citado del 3 de Junio del 2020] Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
31. Perez Y, Perez M, García D, Fuentes I y Rodriguez I. El cuerpo duele, y el dolor social... ¿duele también? Atención Primaria [Internet] España, 2019 [Citado del 3 de Junio del 2020]; 52(4): 267-272. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719304263>
32. Beltrán M. La importancia de la vitalidad urbana. Ciudades [Internet] España, 2016 [Citado el 3 de Junio del 2020]; (19): 217-235 Disponible en: <https://revistas.uva.es/index.php/ciudades/article/view/1093/937>
33. Becker, H. Para hablar de la sociedad la sociología no basta. Argentina: Siglo XXI Editores, 2019.
34. Arrabal E. Inteligencia emocional. España: Elearning S. L., 2018.
35. Cabanyes J. La salud mental en el mundo de hoy. España: Ediciones Universidad de Navarra, 2015.
36. Rojas S. Una maestra llamada enfermedad. Lecciones para la salud y la vida. Colombia: House Grupo Editorial, 2017.
37. Ziolkowski, Artur Blachnio, Aleksandra Pachalska, Maria. An evaluation of life satisfaction and health - Quality of life of senior citizens. Ann Agric

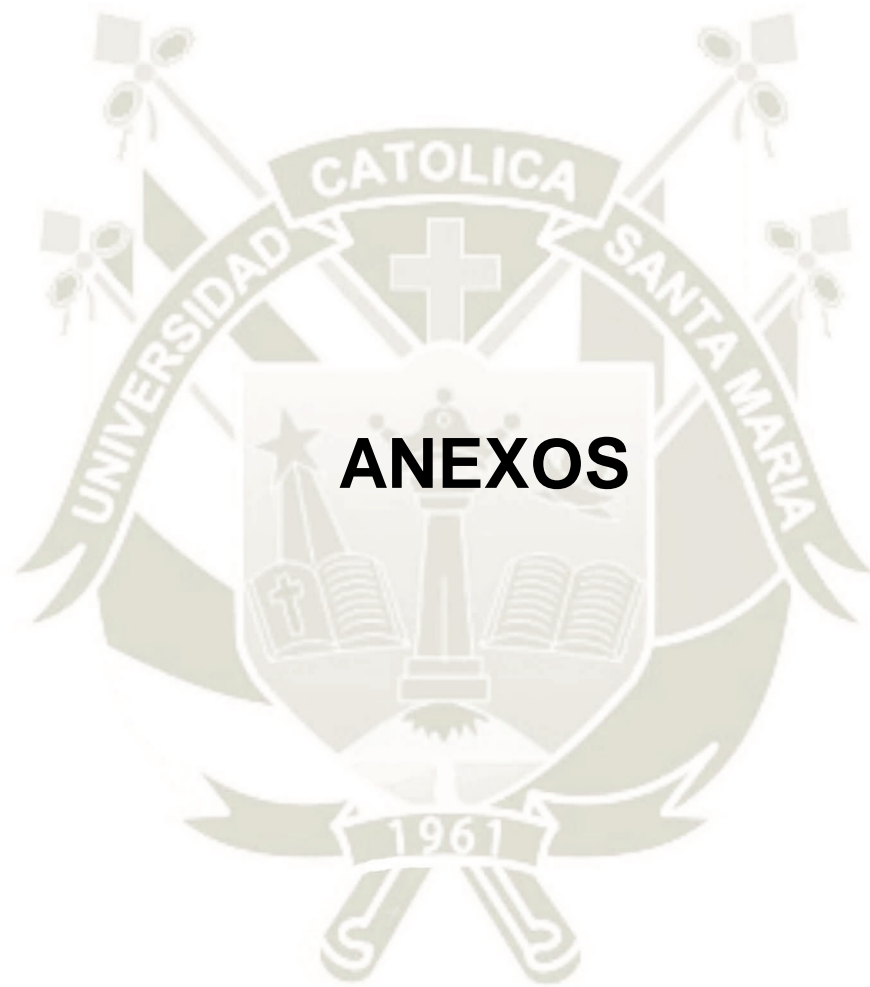
- Environ Med [Internet]. Polonia, 2015. [Citado el 3 de Junio del 2020]; 22 (1): 147-51. Disponible en: DOI 10.5604/12321966.1141385.
38. López María, Quesada Juan, López Óscar. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca. Revista Economía y política [Internet] Ecuador, 2019 [Citado el 3 de Junio del 2020]; 29:67-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766830>
39. Arantzazu Arrospide, Mónica Machón, Juan M. Ramos-Goñi, Oliver Ibarro, Javier Mar. Inequalities in health-related quality of life according to age, gender, educational level, social class, body mass index and chronic diseases using the Spanish value set for Euroqol 5D-5L questionnaire. Health and quality of life outcomes [Internet] España, 2019 [Citado el 3 de Junio del 2020]; 17(69). Disponible en: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1134-9>
40. Pagán T, González R. Características sociodemográficas y satisfacción con la vida en puerto rico: un estudio comparativo. Revista de psicología Iztacala [Internet] México, 2018 [Citado el 3 de Junio del 2020]; 21(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84330>
41. Hernandez Huayta Jean, Chavez Meneses Sofía, Yhuri Carreazo Nilton. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Rev. Perú Medicina Experimental Salud Pública [Internet] Perú, 2016. [Citado el 3 de Junio del 2020]; 33(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010
42. Cuba María, Jurado Arturo, Romero Zoila. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos. Revista Médica Herediana [Internet] Lima, 2014 [Citado el 3 de Junio del 2020]; 24 (1) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100003&script=sci_abstract
43. Gamero T, Huahasoncco Y. Adaptación sociocultural y su influencia en la calidad de vida de las familias Migrantes de la Asociación “Jardín del Colca - Distrito de Yura”. Arequipa- 2016 [Tesis licenciatura] Perú:

- Universidad Nacional de San Agustín, 2016 [Citado el 3 de Junio del 2020]; 52(2). Disponible en: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/2751/TSgavetj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Castilla Cabello Humberto, Caycho Rodríguez Tomás, Ventura León José, Palomino Barboza Miguel, De la Cruz Valles Michael. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud & Sociedad [Internet] Chile, 2015 [Citado del 3 de Junio del 2020]; 6(2):140-153 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
45. Hernán Hugo Matta, Estefany Palacios Rojas, Lourdes Matta Zamudio, Rosa Pérez Sigvas. Riesgo familiar total y adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial de un consultorio privado de Lima Norte. XVI Coloquio Panamericano de Enfermería [Internet] 2018 [Citado del 3 de Junio del 2020] Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1253/390>
46. INEI. Características del hogar. [Internet] Perú, 2017 [Citado del 23 de Enero del 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
47. Navarro A y González R. Los hogares con jefatura femenina y la calidad de vida. Chihuahua y Tijuana, Estud. demogr. urbanos [Internet] México, 2005 [Citado del 23 de Enero del 2021]; 25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-72102010000100045&script=sci_arttext
48. Díaz S, Herrera C, Martínez M y Hernández A. Asociación entre salud familiar, características sociodemográficas y condiciones especiales en pacientes atendidos en una clínica de Cartagena. Archivos de Medicina (1657-320X) [Internet] Colombia, 2017 [Citado del 23 de Enero del 2021]; 17(2): 290-302. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1657320X&AN=129710189&h=9cWRosRgFUE7y3b%2fvK%2fkhBBRIEe9CBxP5Y4zgyazEUC8sst3EjOWldb9MldPA>

uha%2bEHwAx38uDBQmQBN8R5fQw%3d%3d&crl=c&resultNs=Admin
WebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3
dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%2
6jrnI%3d1657320X%26AN%3d129710189

49. Chavarriaga D. Algunos factores asociados a la calidad de vida en habitantes de Medellín Colombia [Tesis Maestría] Colombia: Universidad CES, 2015. [Citado del 23 de Enero del 2021]. Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/handle/10946/1304>
50. Cabanillas L y Morales M. Asociación de la pobreza con el clima social familiar y la calidad de vida de las familias de Cajamarca, caserío de Puyllucana. [Tesis Maestría] Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2016. [Citado del 23 de Enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/146>





ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa, 2021”

Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa.

Con la firma del presente documento, confirmo que acepto participar del presente estudio, la investigadora me ha explicado el enfoque del estudio, así mismo he sido informado (a) sobre la reserva y confidencialidad de mis datos y entiendo completamente que la información obtenida servirá de apoyo en la estructuración de los resultados del presente estudio.

Afirmo que no ha mediado alguna forma de coacción o presión sobre mi persona y que tengo libre elección en la participación del presente estudio.

Fecha: _____

Firma: _____

DNI: _____

Arequipa ____, ____ del 202__

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES

1. Edad: _____

2. Sexo: F () M ()

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeto ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior Técnica ()
- e. Superior Universitaria ()

4. Situación conyugal

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciado/separado ()
- e. Viudo ()

5. Nivel socioeconómico:

Ingresos económicos mensuales: _____ soles

- a. Pobre extremo
- b. Pobre
- c. No pobre

6. Situación laboral:

- a. Dependiente
- b. Independiente

7. Tipo de familia

- a. Nuclear ()
- b. Extendida ()
- c. Ampliada ()
- d. Monoparental ()
- e. Reconstituida ()

8. Ciclo vital familiar

- a. Familia en formación ()
- b. Familia en expansión ()
- c. Familia en dispersión ()
- d. Familia en contracción ()



ANEXO N° 3

APGAR FAMILIAR

Autor: Gabriel Smilkstein

Título de la Investigación: “Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa, 2021”

Instrucciones: Me es grato saludarlo(a) y agradecerle por su colaboración en el presente estudio, mediante el presente documento se quiere conocer los aspectos en los cuáles usted interactúa con su familia, por lo cual se le pide marcar con una “X” la opción que más se ajuste a su situación, recuerde que los datos consignados son confidenciales y tratados únicamente con fines académicos.

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc					
Me satisface cómo compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero					

Fuente: Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. 2014 (22).

ANEXO N° 4

RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 33:5)

Autor: Pilar Amaya

Título de la Investigación: “Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa, 2021”

Instrucciones: Me es grato saludarlo(a) y agradecerle por su colaboración en el presente estudio, mediante el presente documento se quiere conocer los aspectos en los cuáles usted vive en familia, por lo cual se le pide marcar con una “X” la opción que más se ajuste a su situación, recuerde que los datos consignados son confidenciales y tratados únicamente con fines académicos.

A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un sí (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición.

N°	RIESGO FAMILIAR TOTAL	SI	NO
A. CONDICIONES PSICOAFECTIVAS			
1	Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		
B. PRÁCTICAS Y SERVICIOS DE SALUD			
11	Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
12	Ausencia de información sobre servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		
15	No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		

C. CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO			
17	Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicio públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
D. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA			
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que NBS (necesidades básicas satisfechas)		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Falta de seguridad en actividad de menores		
26	Problemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccessibilidad a servicios de salud		
E. CRIANZA DE MENORES			
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividad de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Fuente: Pérez, R., et al. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. 2017 (23).

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD (SF-36)

Autor: Adaptado por Salazar y Bernabé (2012)

Título de la Investigación: “Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura- Arequipa, 2021”

Instrucciones: Me es grato saludarlo(a) y agradecerle por su colaboración en el presente estudio, mediante el presente documento se quiere conocer los aspectos en los cuáles usted se encuentra con respecto a su salud, por lo cual se le pide marcar con una “X” la opción que más se ajuste a su situación, recuerde que los datos consignados son confidenciales y tratados únicamente con fines académicos.

SALUD EN GENERAL

En general, usted diría que su salud es: (Marque un solo número)

- Excelente (1)
- Muy buena (2)
- Buena (3)
- Regular (4)
- Mala (5)

CAMBIO DE ESTADO DE SALUD

¿Cómo diría Ud. que es su salud actual comparándola con la de hace un año? (Marque sólo un número)

- Mucho mejor que hace un año (1)
- Algo mejor que hace un año (2)
- Más o menos mejor que hace un año (3)
- Algo peor que hace un año (4)
- Mucho peor que hace un año (5)

FUNCIÓN FÍSICA

1. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que Ud. podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual, le limita para hacer estas actividades o cosas? Si es así ¿cuánto? (marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	1	2	3
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora	1	2	3
Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
Caminar un kilómetro o más	1	2	3
Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
Caminar una sola manzana (100 metros)	1	2	3
Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

DESEMPEÑO FÍSICO

Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física? (marque un solo número por cada pregunta)

	Si	No
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)?	1	2

DESEMPEÑO EMOCIONAL

Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (cómo estar triste, deprimido o nervioso)? (marque un solo número por cada pregunta)

	Si	No
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

FUNCIÓN SOCIAL

Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas? (marque un solo número)

- Nada (1)
- Un poco (2)
- Regular (3)
- Bastante (4)
- Mucho (5)

DOLOR FÍSICO

¿Tuvo dolor en alguna parte de su cuerpo durante las 4 últimas semanas? (marque un solo número)

- No, ninguno (1)
- Sí, muy poco (2)
- Sí, un poco (3)
- Sí, moderado (4)
- Sí, mucho (5)
- Sí, muchísimo (6)

Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (marque un solo número)

- Nada (1)
- Un poco (2)
- Regular (3)
- Bastante (4)
- Mucho (5)

VITALIDAD

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido Ud. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo..... (Marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió tan baja de moral que nada podía hacer animarle?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

SALUD MENTAL

Durante las 4 últimas semanas ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como comunicarse con los amigos o familiares)? (marque un solo número)

- Siempre (1)
- Casi siempre (2)
- Algunas veces (3)
- Sólo alguna vez (4)
- Nunca (5)

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.
(marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras ocasiones	1	2	3	4	5
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Fuente: Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Perú: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. 2012 (28).



ANEXO N° 6

**Tabla de correlación entre las características
sociodemográficas y familiares con las dimensiones de la
calidad de vida en salud**



Características sociodemográficas		Función física		Desempeño físico				Dolor físico				Salud general				Vitalidad				Función social				Desempeño emocional				Salud mental				Calidad de vida en relacionada a salud					
		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		malo		bueno		malo		Bueno		Malo		Bueno	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	18 a 29 años	1	4.7	3	13.	8	3.4	3	14.	1	5.5	3	12.	1	6.8	2	11.	1	4.7	3	13.	1	6.0	2	12.	6	2.6	3	15.	2	9.4	2	8.9	1	4.7	3	13.
	30 a 59 años	1	%	2	6%	1	%	5	9%	3	%	0	8%	6	%	7	5%	1	%	2	6%	4	%	9	3%	1	%	7	7%	2	%	1	%	1	%	2	6%
	60 a más años	2	10.	1	50.	4	18.	9	42.	3	14.	0	46.	3	15.	0	45.	5	24.	8	36.	4	18.	0	42.	4	18.	9	42.	6	28.	7	32.	4	20.	9	40.
	Total	4	2%	9	6%	4	7%	9	1%	5	9%	8	0%	6	3%	7	5%	7	3%	6	6%	3	3%	0	6%	4	7%	9	1%	7	5%	6	3%	8	4%	5	4%
sexo	Masculino	1	6.0	3	14.	1	4.3	3	16.	2	9.8	2	11.	1	6.0	3	14.	1	4.7	3	16.	1	6.8	3	14.	1	6.0	3	14.	2	10.	2	10.	1	6.8	3	14.
	Femenino	4	%	5	9%	0	%	9	6%	3	%	6	1%	4	%	5	9%	1	%	8	2%	6	%	3	0%	4	%	5	9%	5	6%	4	2%	6	%	3	0%
	Total	4	20.	1	79.	6	26.	1	73.	7	30.	1	69.	6	28.	1	71.	7	33.	1	66.	7	31.	1	68.	6	27.	1	72.	1	48.	1	51.	7	31.	1	68.
	Total	9	9%	6	1%	2	4%	3	6%	1	2%	4	8%	6	1%	9	9%	9	6%	6	4%	3	1%	2	6%	4	2%	1	8%	4	5%	2	5%	5	9%	0	1%
Grad o de instru cción	Primaria	2	8.5	6	26.	2	8.5	6	26.	2	10.	5	24.	2	10.	5	24.	3	14.	4	20.	2	9.8	5	25.	2	11.	5	23.	3	12.	5	22.	2	8.9	6	26.
	Secundari a	1	6.0	5	22.	1	7.2	5	21.	2	9.4	4	19.	2	8.9	4	19.	2	8.5	4	20.	2	10.	4	17.	1	6.4	5	22.	3	15.	3	13.	2	10.	4	18.
	Superior técnica	9	3.8	3	15.	1	4.7	3	14.	1	6.4	3	13.	1	4.3	3	15.	1	7.2	2	12.	1	5.5	3	14.	1	5.5	3	14.	2	12.	1	7.2	1	6.0	3	13.
	Superior Universitaria	6	2.6	3	14.	1	6.0	2	11.	9	3.8	3	13.	1	4.3	3	12.	9	3.8	3	13.	1	5.1	2	11.	8	3.4	3	13.	1	8.1	2	8.9	1	6.8	2	10.
Situacion	Soltero	1	4.7	3	14.	1	6.4	3	12.	1	6.4	3	12.	7	3.0	3	16.	1	6.8	2	12.	1	4.3	3	14.	1	5.1	3	14.	2	8.9	2	10.	1	6.4	3	12.
	Total	1	%	4	5%	5	%	0	8%	5	%	0	8%	7	%	8	2%	6	%	9	3%	0	%	5	9%	2	%	3	0%	1	%	4	2%	5	%	0	8%
	Total	4	20.	1	79.	6	26.	1	73.	7	30.	1	69.	6	28.	1	71.	7	33.	1	66.	7	31.	1	68.	6	27.	1	72.	1	48.	1	51.	7	31.	1	68.
	Total	9	9%	6	1%	2	4%	3	6%	1	2%	4	8%	6	1%	9	9%	9	6%	6	4%	3	1%	2	6%	4	2%	1	8%	4	5%	2	5%	5	9%	0	1%

conyugal	Casado	2	.9%	1	7.7%	9	3.8%	1	4.7%	7	3.0%	1	5.5%	6	2.6%	1	6.0%	6	2.6%	1	6.0%	3	5.5%	7	3.0%	1	5.5%	1	6.0%	6	2.6%	6	2.6%	1	6.0%		
	Conviviente	2	10.4%	8	35.7%	2	11.6%	8	34.2%	2	11.8%	8	34.0%	3	13.1%	7	32.7%	4	17.6%	6	28.4%	18	6.6%	3	12.5%	7	33.8%	5	23.5%	5	22.3%	3	14.4%	7	31.7%		
	Divorciado /Separado	8	3.4%	3	13.1%	5	2.1%	3	14.4%	1	6.8%	2	9.8%	1	6.4%	2	10.1%	1	4.7%	2	11.1%	1	4.7%	2	11.8%	6	2.6%	3	14.3%	1	7.2%	2	9.4%	1	6.0%	2	10.5%
	Viudo	4	1.7%	1	8.1%	7	3.0%	1	6.8%	5	2.1%	1	7.7%	7	3.0%	1	6.8%	5	2.1%	1	7.7%	2	9.9%	9	3.8%	1	6.0%	7	3.0%	1	6.8%	6	2.6%	1	7.2%		
	Total	4	20.9%	1	79.6%	6	26.4%	1	73.3%	7	30.1%	6	69.4%	6	28.6%	1	71.9%	7	33.6%	1	66.6%	7	31.3%	6	68.2%	6	27.4%	1	72.1%	1	48.5%	1	51.1%	7	31.5%		
Ingreso mensual	Menos de 748 soles	1	8.1%	6	26.2%	1	7.7%	6	26.3%	2	11.6%	5	23.5%	2	11.7%	5	23.3%	3	14.8%	4	20.8%	2	11.3%	5	22.6%	2	8.5%	6	26.1%	3	16.8%	4	18.3%	2	10.6%	5	23.6%
	749 a 1408 soles	2	9.4%	7	33.8%	2	11.7%	7	31.3%	3	12.0%	7	29.0%	2	9.4%	7	33.8%	3	15.6%	6	27.4%	3	13.6%	6	28.8%	2	10.4%	7	32.6%	4	19.5%	5	23.4%	3	13.1%	6	29.9%
	Más de 1408 soles	8	3.4%	4	19.6%	1	7.2%	3	15.7%	1	6.4%	3	16.9%	1	7.2%	3	15.7%	1	4.3%	4	18.4%	1	5.5%	4	17.1%	2	8.5%	3	14.4%	3	13.1%	2	9.8%	1	8.1%	3	14.5%
	Total	4	20.9%	1	79.6%	6	26.4%	1	73.3%	7	30.1%	6	69.4%	6	28.6%	1	71.9%	7	33.6%	1	66.6%	7	31.3%	6	68.2%	6	27.4%	1	72.1%	1	48.5%	1	51.1%	7	31.5%		
Situación laboral	Dependiente	1	8.1%	7	30.2%	2	10.4%	6	28.7%	2	10.4%	6	28.7%	2	9.8%	6	28.9%	3	13.2%	5	25.9%	2	10.4%	6	28.7%	2	11.8%	6	26.3%	4	19.6%	4	19.5%	3	13.2%	5	25.9%
	Independiente	3	12.8%	1	48.4%	3	16.8%	1	45.6%	4	20.7%	9	41.7%	4	18.3%	1	43.1%	4	20.7%	9	41.7%	4	20.9%	9	40.5%	3	15.4%	1	46.8%	6	28.3%	7	32.6%	4	18.3%	1	43.1%
	Total	4	20.9%	1	79.6%	6	26.4%	1	73.3%	7	30.1%	6	69.4%	6	28.6%	1	71.9%	7	33.6%	1	66.6%	7	31.3%	6	68.2%	6	27.4%	1	72.1%	1	48.5%	1	51.1%	7	31.5%		

Características familiares		Función física		Desempeño físico				Dolor físico				Salud general				Vitalidad				Función social				Desempeño emocional				Salud mental				Calidad de vida en relacionada a salud					
		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		Malo		Bueno		malo		bueno		malo		Bueno		Malo		Bueno					
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Tipo de familia	Nuclear	1	5.1	4	19.	1	6.8	4	17.	1	6.4	4	18.	1	7.2	4	17.	2	8.9	3	15.	1	8.1	3	16.	1	6.0	4	18.	3	14.	2	10.	2	8.9	3	15.
	Extendida	1	4.3	3	15.	1	5.5	3	14.	1	6.8	3	12.	1	7.2	2	12.	1	5.5	3	14.	1	5.5	3	14.	1	6.4	3	13.	2	8.5	2	11.	1	6.8	3	12.
	Ampliada	9	3.8	3	16.	1	5.5	3	14.	1	5.5	3	14.	1	4.3	3	15.	1	6.4	3	13.	1	6.4	3	13.	1	5.5	3	14.	2	8.9	2	11.	1	5.1	3	14.
	Monoparental	1	4.3	3	14.	1	4.7	3	14.	1	6.8	2	12.	8	3.4	3	15.	1	6.4	3	12.	1	6.8	2	12.	1	4.3	3	14.	1	8.1	2	11.	1	7.2	2	11.
	Reconstituida	8	3.4	3	13.	9	3.8	3	12.	1	4.7	2	11.	1	6.0	2	10.	1	6.4	2	10.	1	4.3	2	12.	1	5.1	2	11.	2	8.5	1	8.1	9	3.8	3	12.
	Total	4	20.	1	79.	6	26.	1	73.	7	30.	1	69.	6	28.	1	71.	7	33.	1	66.	7	31.	1	68.	6	27.	1	72.	1	48.	1	51.	7	31.	1	68.
Ciclo vital familiar	Familia en formación	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Familia en expansión	2	10.	1	55.	3	14.	1	51.	4	20.	1	45.	4	19.	1	46.	5	23.	1	42.	5	21.	1	44.	4	17.	1	48.	8	36.	6	29.	5	21.	1	44.
	Familia en dispersión	1	6.0	4	19.	2	10.	3	14.	1	6.8	4	18.	1	6.0	4	19.	1	8.1	4	17.	1	6.4	4	18.	1	8.1	4	17.	2	9.4	3	15.	1	6.4	4	18.
	Familia en contracción	1	4.3	1	4.7	5	2.1	1	6.8	6	2.6	1	6.4	7	3.0	1	6.0	5	2.1	1	6.8	7	3.0	1	6.0	5	2.1	1	6.8	6	2.6	1	6.4	1	4.3	1	4.7
	Total	4	20.	1	79.	6	26.	1	73.	7	30.	1	69.	6	28.	1	71.	7	33.	1	66.	7	31.	1	68.	6	27.	1	72.	1	48.	1	51.	7	31.	1	68.

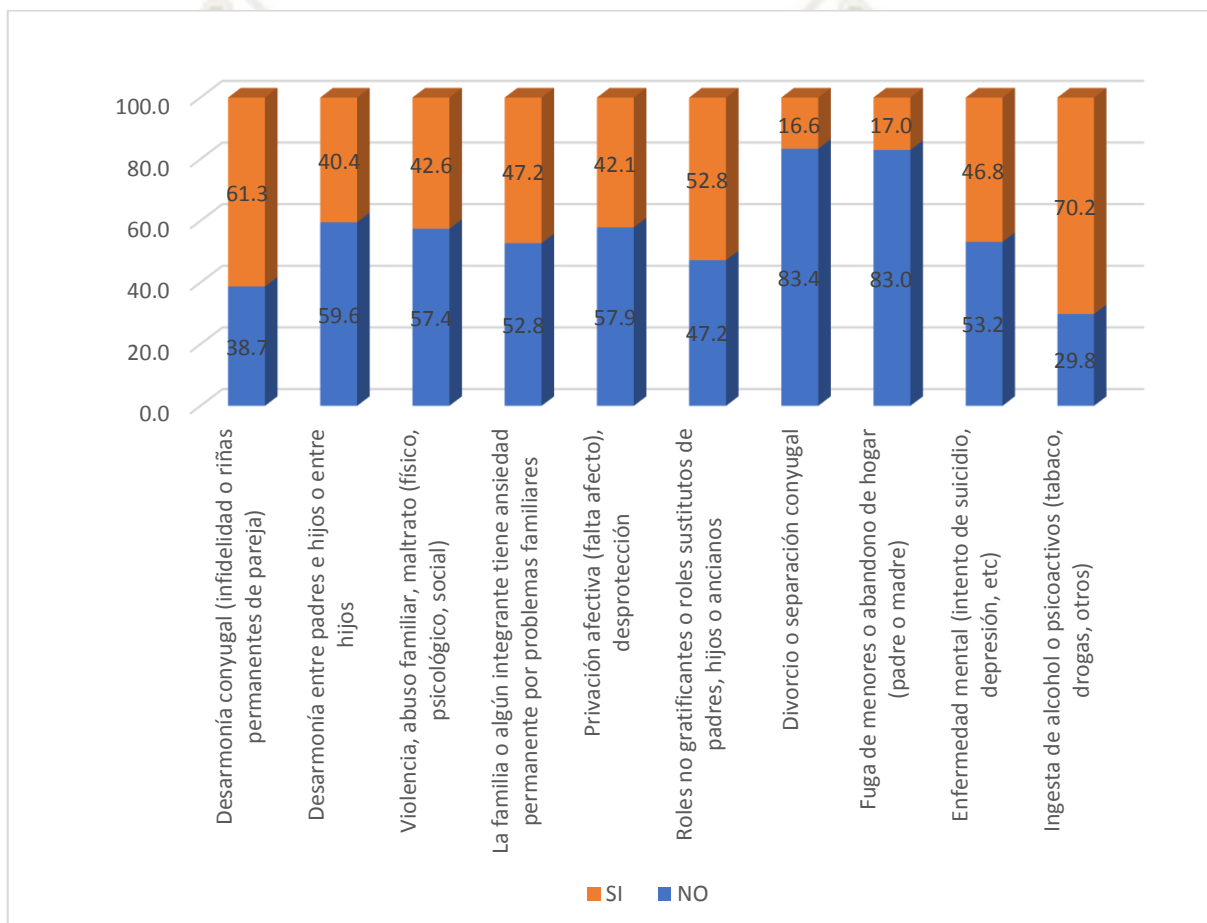
Dinámica familiar	Funcional	11	4.7%	29	12.3%	10	4.3%	30	12.8%	10	4.3%	30	12.8%	11	4.7%	29	12.3%	10	4.3%	30	12.8%	11	4.7%	29	12.3%	10	4.3%	30	12.8%	11	4.7%	29	12.3%	10	4.3%	30	12.8%
	Disfunción leve	17	7.2%	60	25.5%	19	8.1%	58	24.7%	25	10.6%	52	22.1%	16	6.8%	61	26.0%	25	10.6%	52	22.1%	16	6.8%	61	26.0%	25	10.6%	52	22.1%	16	6.8%	61	26.0%	25	10.6%	52	22.1%
	Disfunción moderada	14	6.0%	76	32.3%	26	11.1%	64	27.2%	27	11.5%	63	26.8%	30	12.8%	60	25.2%	26	11.1%	64	27.2%	27	11.5%	63	26.8%	30	12.8%	60	25.2%	26	11.1%	64	27.2%	27	11.5%	63	26.8%
	Disfunción severa	7	3.0%	21	8.9%	7	3.0%	21	8.9%	9	3.8%	19	8.1%	9	3.8%	19	8.1%	1	5.5%	5	6.4%	9	3.8%	19	8.1%	9	3.8%	19	8.1%	1	5.5%	5	6.4%	9	3.8%	19	8.1%
Total		49	20.9%	186	79.1%	62	26.4%	253	73.6%	71	30.2%	284	69.8%	66	28.1%	279	71.9%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%
Riesgo familiar	Riesgo bajo	23	9.8%	77	32.8%	23	9.8%	77	32.8%	31	13.2%	69	29.4%	28	11.9%	72	30.6%	3	14.5%	6	27.3%	2	12.3%	7	32.5%	5	21.7%	4	20.9%	2	11.8%	7	32.5%	5	21.7%	4	20.9%
	Amenazada	16	6.8%	49	20.9%	2	8.9%	4	18.2%	1	8.1%	4	19.6%	2	8.5%	4	19.2%	2	8.5%	4	19.2%	5	21.7%	3	16.3%	2	11.8%	6	31.6%	2	11.8%	3	16.3%	2	11.8%	3	16.3%
	Alto riesgo	10	4.3%	60	25.5%	18	7.7%	52	22.1%	2	8.9%	4	20.9%	1	7.7%	5	22.2%	2	10.4%	4	19.6%	2	10.4%	6	26.3%	1	7.2%	3	15.3%	3	14.0%	2	8.5%	5	21.7%	0	3.0%
	Total	49	20.9%	186	79.1%	62	26.4%	253	73.6%	71	30.2%	284	69.8%	66	28.1%	279	71.9%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%	7	33.5%	66	31.4%



ANEXO N° 7

DIMENSIONES DEL RIESGO FAMILIAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RIESGO FAMILIAR SEGÚN CONDICIONES PSICOAFECTIVAS

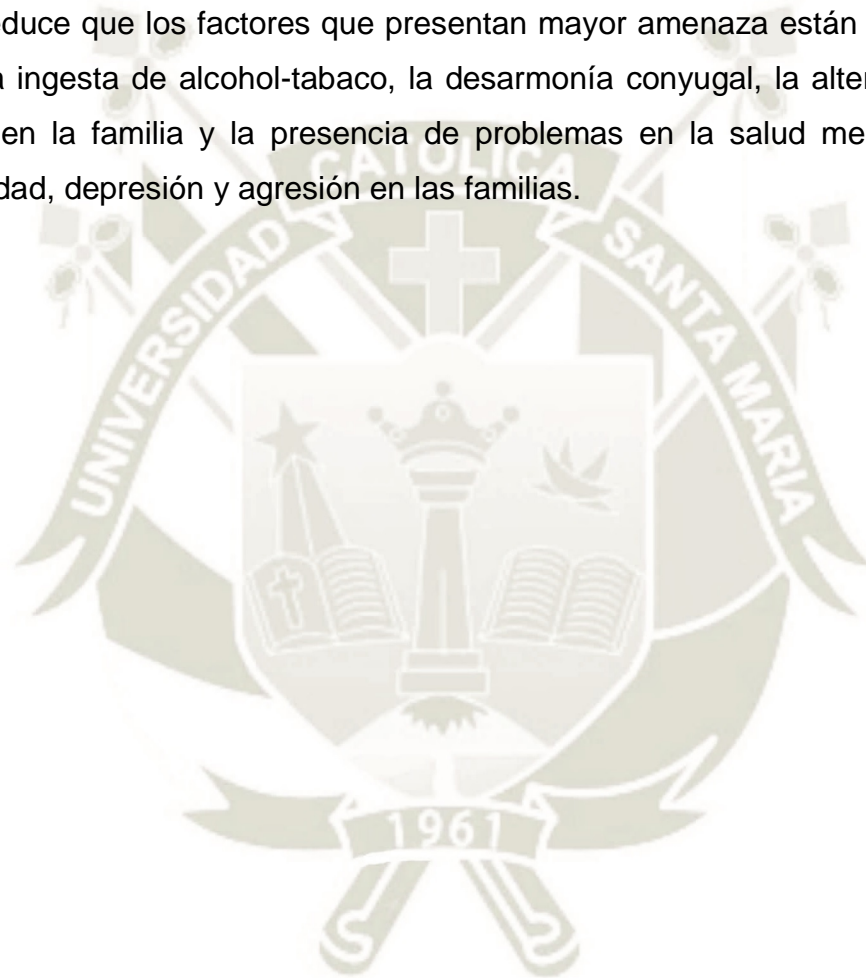


Fuente: Matriz de sistematización de datos

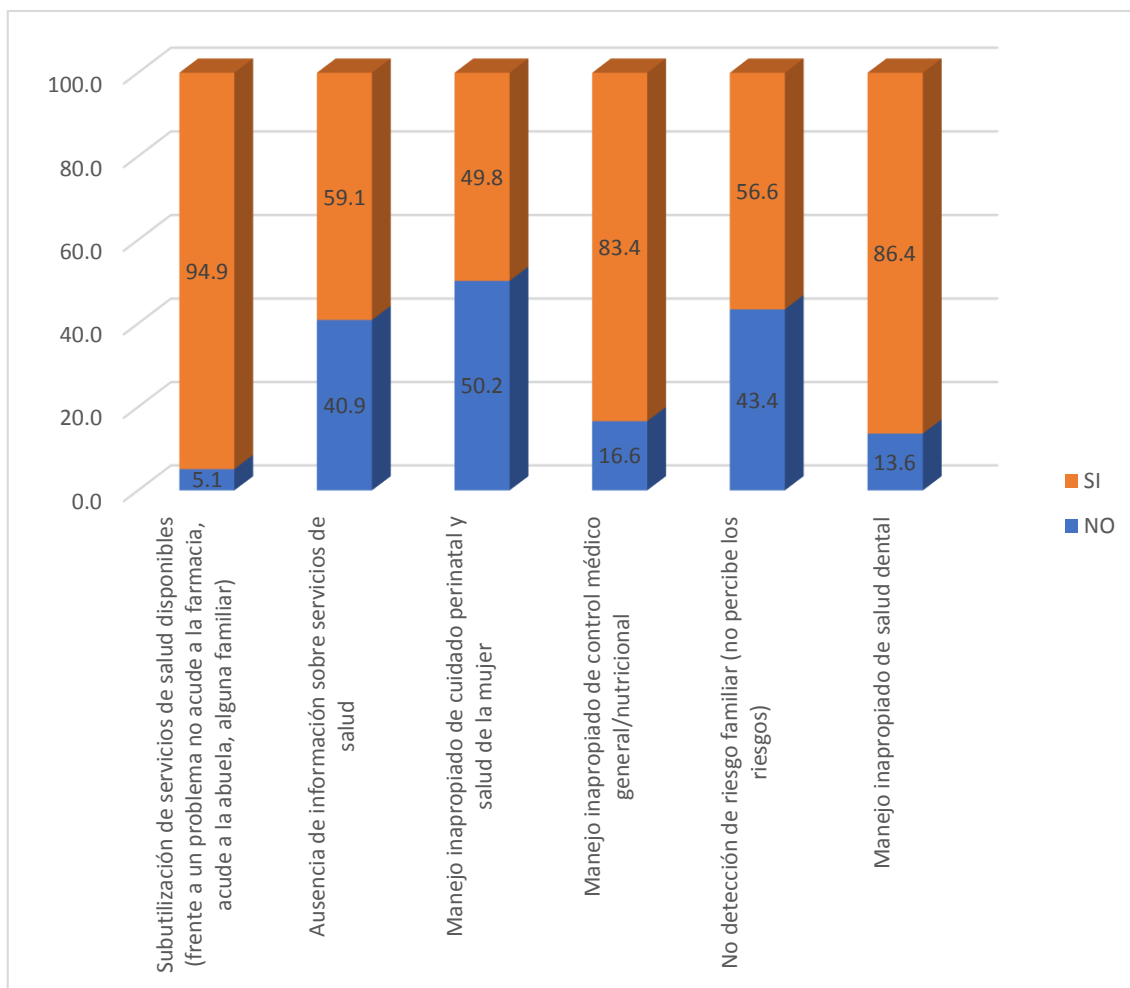
Se observa que en cuanto las condiciones psicoafectivas, el 70.2% de la población de estudio considera que sí se realiza la ingesta de alcohol y tabaco en las familias, 61.3% afirma que existe desarmonía conyugal, 52.8% considera que no hay una buena afirmación de los roles en las familias, 46.8% afirmó tener problemas en la esfera de salud mental, principalmente comunicaron la ansiedad

y depresión como las principales patologías identificadas, 47.2% consideró que existe ansiedad en algún integrante, 42.6% afirmó que existió o existe violencia en sus diferentes tipos, 42.1% considera que existe privación afectiva por parte de la familia, 40.4% afirma la existencia de desarmonía entre la pareja y/o hijos, 17% confirma el abandono del padre o madre y 16.6% confirmó la separación conyugal.

Se deduce que los factores que presentan mayor amenaza están relacionados con la ingesta de alcohol-tabaco, la desarmonía conyugal, la alteración de los roles en la familia y la presencia de problemas en la salud mental como la ansiedad, depresión y agresión en las familias.



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RIESGO FAMILIAR SEGÚN SERVICIOS Y PRÁCTICAS DE SALUD DE LA FAMILIA



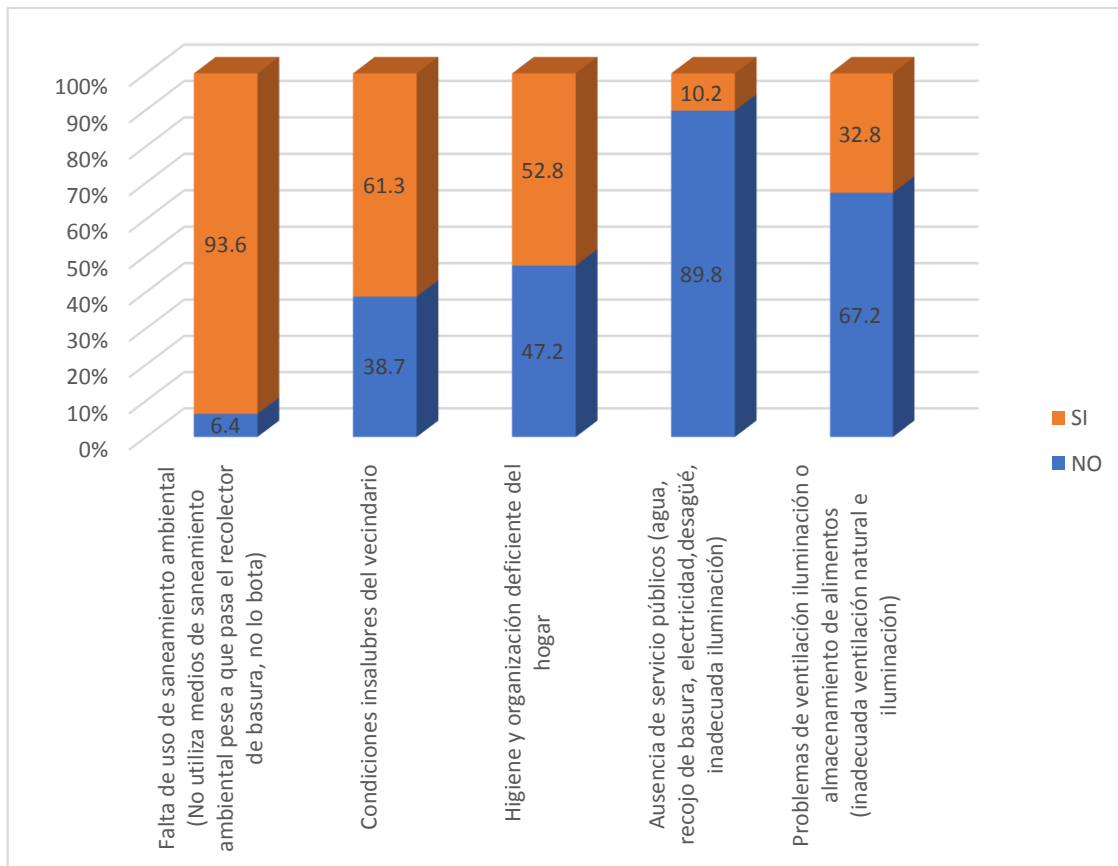
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se observa que en cuanto los servicios de salud de la familia, 94.9% realiza una subutilización de los servicios de salud, es decir prefieren ir a la farmacia o alguna medicina tradicional antes de recurrir al sistema de salud, 86.4% presenta un manejo inadecuado de la salud dental, 83.4% afirma que hay un manejo inadecuado de los controles médicos, 59.1% confirma ausencia de información de los servicios de salud, 56.6% afirma que no perciben riesgos en la salud de la familia y 49.8% afirma un manejo inadecuado del cuidado de la gestante o de la mujer.

Se deduce que en cuantos los servicios de salud, los factores que representan un riesgo para la familia en más de la mitad de la población de estudio, son el manejo inadecuado de los servicios de salud, así como la salud dental, control médico en general y la ausencia de información sobre los servicios de salud; esto puede deberse al contexto de la pandemia, puesto que a principios del año 2020 el Estado determinó la atención de pacientes por servicios de emergencia únicamente, todos los establecimientos de salud con servicio de consulta externa, la realizaron por medio de la teleconsulta, así también es importante mencionar que el Km 16 existen 2 establecimientos de salud, uno del MINSA y otro de EsSalud, mas no toda la población cuenta con un seguro de salud (6,7).

Aún para el mes de Agosto del 2020 que las autoridades determinaron la normalización de las actividades del primer nivel de atención, se calificó al Centro de salud Ciudad de Dios como lugar para atención de pacientes COVID-19 leves, sin embargo es importante señalar que alrededor del Km 16 existen diversos establecimientos de salud privados, mas aún no todos funcionan con total normalidad dado que para el mes de Enero del 2021 se confirmó el inicio de la segunda ola por COVID-19 en Perú y la ciudad de Arequipa fue calificada por el gobierno con el nivel de alerta alto ante el contagio por COVID-19.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RIESGO FAMILIAR SEGÚN CONDICIONES DE VIVIENDA Y VECINDARIO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

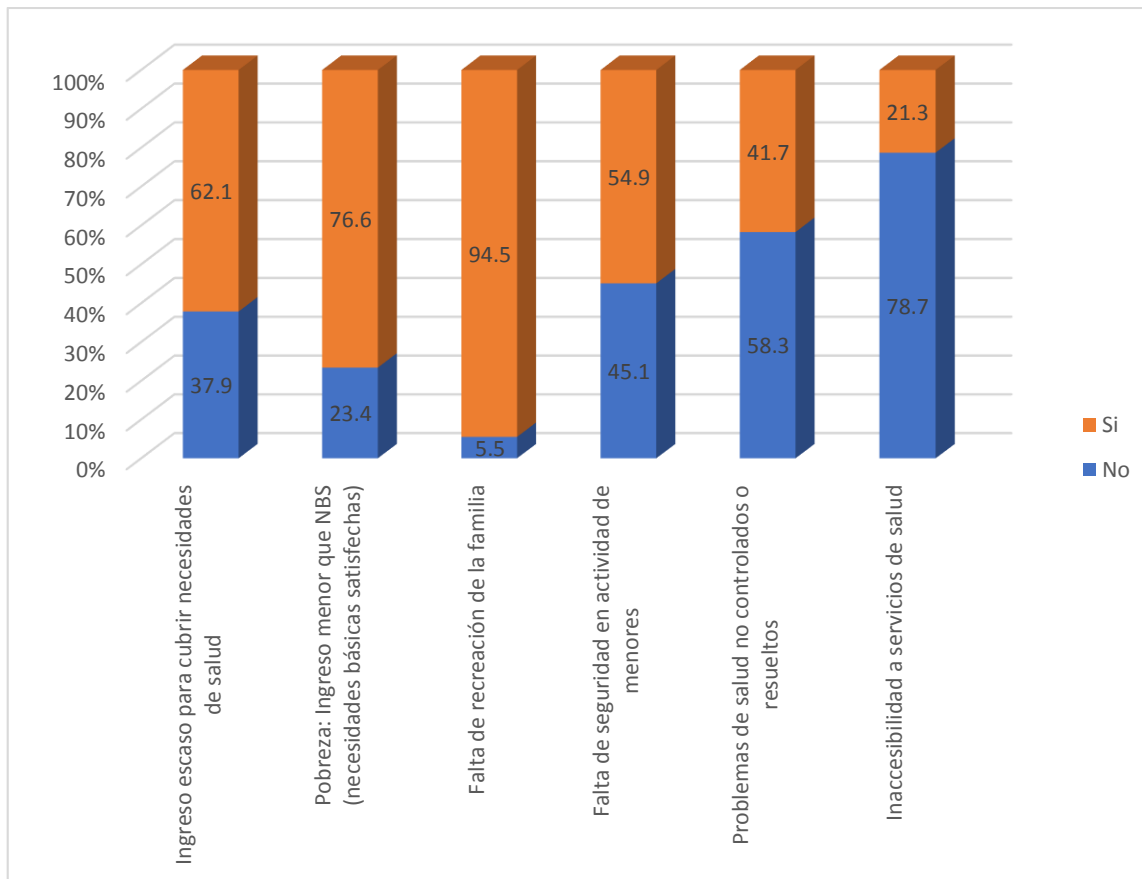
Se observa que en cuanto las condiciones de vivienda y vecindario, 93.6% de la población de estudio afirma que en su familia no se hace una adecuada eliminación de los residuos, 61.3% confirma que existen condiciones insalubres en el vecindario, 52.8% identifica una deficiente higiene en su hogar, 32.8% señala inadecuada iluminación y ventilación en su hogar y 10.2% identifica falta de servicios básicos.

Se deduce que en cuantos las condiciones de la vivienda y del vecindario más de la mitad de la población de estudio señalan factores de riesgo para la salud de la familia como un inadecuado manejo de los residuos, condiciones desfavorables del vecindario y una deficiente higiene de los hogares; es importante mencionar que el Km 16 de Ciudad de Dios, es una zona que presenta pistas aún sin asfaltar, existe poca vegetación, aún se observan casas

de material rústico, no hay presencia de contenedores de basura y el carro recolector pasa 1 vez por semana.



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RIESGO FAMILIAR SEGÚN SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

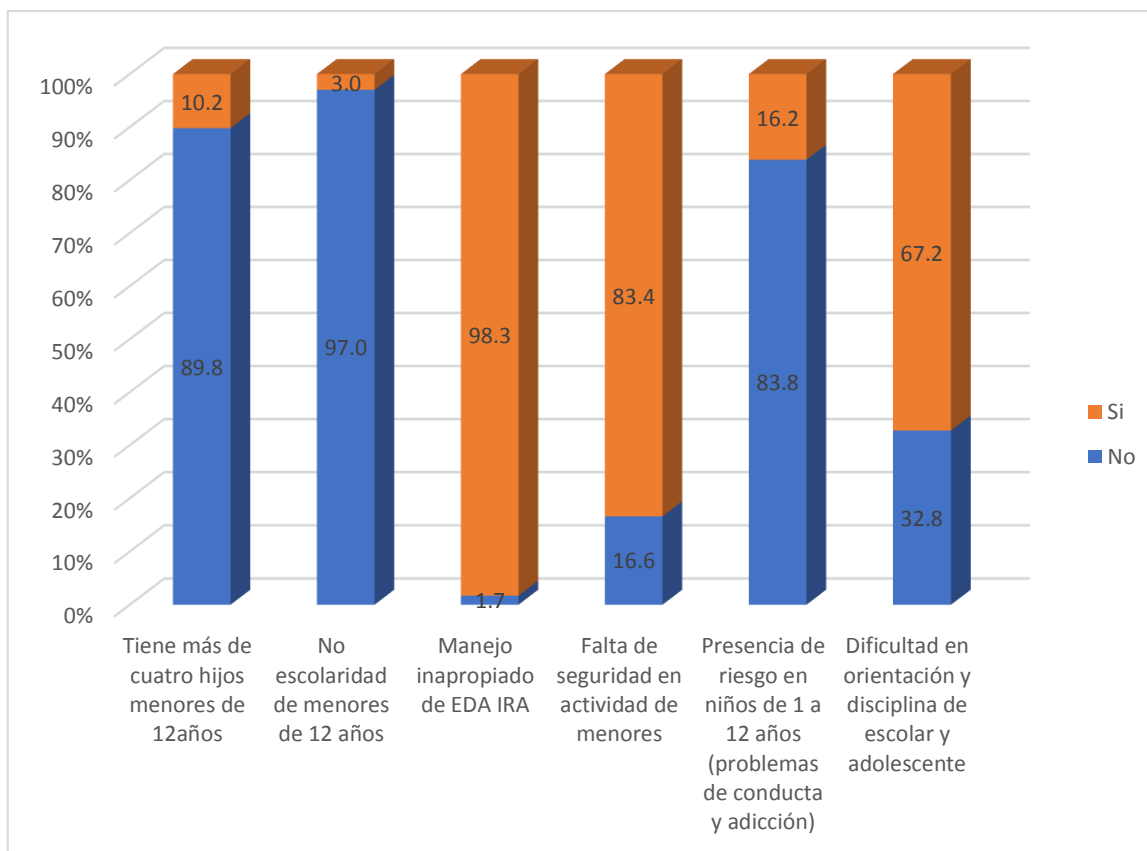


Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se observa que en cuanto la situación socioeconómica de la población de estudio, 94.5% indica que presenta falta de recreación en sus familias, 76.6% señala un ingreso económico menor a las necesidades que presenta la familia, 62.1% afirma un ingreso escaso para cubrir sus necesidades de salud, 54.9% confirma inseguridad en las actividades de los menores, 41.7% señala tener problemas de salud que aún no hay sido resueltos y 21.3% indica inaccesibilidad a los servicios de salud.

Se deduce que en cuanto la situación socioeconómica más de la mitad de la población de estudio afirma que su situación económica no satisface las necesidades que presenta, lo cual se refrenda con el ingreso económico mensual familiar que es menor a la canasta familiar peruana.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RIESGO FAMILIAR SEGÚN CRIANZA DE MENORES DE EDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se observa que en cuanto la crianza de menores, 98.3% de la población de estudio realiza un manejo inapropiado de los casos de EDAS e IRAS en sus hijos, 83.4% afirma falta de seguridad en las actividades de los menores, 67.2% confirma dificultad en la orientación y disciplina de sus menores hijos, 16.2% identifica presencia de problemas de conducta en los menores de 12 años, 10.2% señala la presencia de más de 4 hijos menores de 12 años y 3% indica que los menores no están escolarizados.

Se deduce que en cuanto la crianza de menores de edad, gran parte de la población de estudio presenta riesgo en el manejo inadecuado de las EDAS e IRAS así como la falta de seguridad en las actividades desarrolladas por los menores con respecto al vecindario y la dificultad de orientarlos así como disciplinarlos.

ANEXO N° 8

Matriz de sistematización de datos

N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						CARACTERÍSTICAS FAMILIARES				CALIDAD DE VIDA EN SALUD								
	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SITUACION CONYUGAL	SITUACIÓN LABORAL	INGRESO MENSUAL	TIPO FAMILIA	CICLO VITAL FAMILIAR	DINAMICA FAMILIA	RIESGO FAMILIAR	FUNCION FÍSICA	ROL FÍSICO	DOLOR CORPORAL	SALUD GENERAL	VITALIDAD	FUNCIÓN SOCIAL	ROL EMOCIONAL	SALUD MENTAL	CALIDAD DE VIDA EN SALUD
1	68	2	2	4	3	1200	1	3	1	1	90	72	93	35	90	30	90	27	72
2	45	1	2	3	2	1000	2	3	1	1	94	40	55	87	86	82	93	44	85
3	47	1	5	3	2	400	2	3	2	3	79	30	49	90	51	44	72	38	64
4	66	1	5	3	2	700	3	2	2	3	94	52	89	59	33	37	64	50	96
5	51	1	4	3	3	1000	2	2	2	2	94	38	86	88	65	49	95	46	79
6	62	2	5	3	2	500	5	3	2	3	85	76	58	85	44	54	31	52	61
7	58	2	2	2	2	500	1	3	3	3	92	46	50	67	78	47	46	40	48
8	46	2	2	4	2	700	2	2	3	1	73	77	92	30	38	61	83	52	41
9	51	2	2	3	2	300	3	2	3	3	100	84	91	50	37	51	78	52	66
10	70	2	3	3	3	2000	2	2	3	2	90	70	37	30	88	84	37	52	86
11	23	1	5	2	3	2000	1	3	3	1	77	36	98	73	64	84	66	44	76
12	36	1	2	2	2	2000	2	2	3	3	85	70	35	47	69	56	40	36	64
13	43	2	2	3	3	1700	1	2	2	1	94	48	93	47	75	44	40	41	70
14	67	1	2	2	2	2000	2	2	2	1	71	75	50	80	51	95	84	40	55
15	62	2	5	3	3	1300	1	2	1	1	75	66	40	70	68	94	73	34	40
16	70	2	3	3	2	2000	1	2	2	1	104	68	77	81	78	68	41	48	83
17	66	1	3	3	2	900	3	2	3	1	102	47	50	65	49	48	61	41	100
18	23	2	5	3	2	800	5	2	3	1	94	54	87	64	65	83	95	41	43
19	35	2	3	2	3	1200	2	2	4	3	108	48	60	87	31	34	84	38	86
20	43	2	4	3	3	1400	2	2	1	2	90	62	30	83	49	68	32	35	54
21	59	1	3	2	2	2100	1	2	2	3	96	63	50	52	98	58	32	35	79
22	22	1	3	3	2	500	1	2	4	1	94	79	71	61	44	41	84	44	81
23	43	2	4	3	3	2000	1	2	1	1	100	42	63	75	88	72	92	44	38
24	32	2	2	4	2	500	5	2	3	2	94	57	61	53	73	83	76	38	42
25	65	1	3	1	3	800	5	2	1	1	85	73	43	62	76	80	72	42	83
26	51	2	5	1	3	800	3	3	2	2	85	47	92	95	74	92	31	42	61
27	52	1	3	1	2	500	2	3	3	2	108	47	70	53	41	90	69	44	100
28	47	2	3	2	3	500	2	2	3	1	108	100	99	43	50	49	32	42	83
29	30	2	4	2	2	600	2	2	2	3	108	80	61	62	66	72	59	45	33
30	34	1	3	4	2	800	2	2	2	3	108	57	62	90	46	82	93	45	45
31	31	1	3	3	3	400	5	2	3	1	104	59	84	45	66	77	64	33	78
32	54	1	5	3	2	200	3	2	2	3	104	57	86	48	82	99	65	33	43
33	29	1	4	4	3	300	1	4	1	3	96	91	83	32	91	32	96	41	37
34	70	2	4	3	2	900	1	2	2	1	96	68	85	90	80	48	33	41	82

35	49	2	2	3	3	1300	3	2	1	1	108	90	97	94	58	92	37	36	46
36	55	2	4	3	2	1200	1	2	3	1	108	34	35	32	47	34	95	36	87
37	29	2	3	3	3	1800	1	2	3	2	92	46	36	40	67	60	81	44	50
38	64	2	4	1	3	500	1	2	2	3	92	92	57	61	98	69	42	44	76
39	25	1	5	4	3	600	2	2	2	2	102	62	84	55	69	39	64	44	91
40	28	1	5	3	3	500	1	2	2	1	94	74	66	67	31	66	75	35	75
41	36	1	2	3	3	300	1	2	2	3	92	80	85	83	34	45	32	44	76
42	56	2	4	3	2	400	3	4	2	3	106	94	64	91	49	81	34	61	36
43	29	2	4	3	3	600	1	2	1	1	100	98	37	50	56	91	96	47	81
44	42	1	4	3	3	750	1	2	1	3	85	58	48	70	99	69	65	43	87
45	36	1	4	3	3	800	1	4	2	2	35	90	64	75	39	35	73	35	60
46	69	1	2	4	3	800	3	2	3	1	104	72	43	100	59	48	76	48	99
47	45	2	3	3	2	900	2	2	2	1	92	78	32	100	98	97	67	35	50
48	46	2	3	3	3	1500	5	3	2	3	100	75	31	31	87	64	80	50	73
49	53	2	3	4	3	850	3	2	2	3	104	75	83	80	67	48	69	46	45
50	50	2	5	3	3	1600	3	2	2	1	85	98	79	97	63	89	32	52	50
51	34	1	4	3	2	500	1	2	2	3	100	48	92	83	48	64	59	40	64
52	55	2	5	2	3	1800	2	2	3	1	88	30	79	58	61	63	45	46	46
53	45	1	3	3	2	800	5	2	2	2	104	66	57	83	32	40	73	52	53
54	58	1	4	1	3	1300	5	4	2	2	92	97	31	58	40	73	57	52	76
55	50	2	2	3	3	900	5	2	3	3	108	99	94	73	48	59	86	54	64
56	28	2	5	1	3	1400	1	2	3	1	108	85	41	36	84	50	67	54	76
57	51	1	2	1	3	2000	3	2	2	1	108	37	51	52	34	91	91	36	52
58	69	2	4	1	3	1700	1	3	3	1	108	63	85	90	68	90	99	43	34
59	23	1	4	3	2	1800	5	2	2	1	88	98	87	56	70	96	36	42	96
60	63	1	2	3	3	500	1	4	3	2	88	51	42	52	96	42	41	42	32
61	62	2	3	3	3	800	2	2	3	1	96	58	88	49	73	82	57	43	50
62	60	1	3	4	2	700	2	2	3	1	96	98	86	46	64	65	61	48	40
63	58	2	4	2	3	900	2	2	3	1	96	67	70	56	30	50	64	48	88
64	57	2	5	1	3	2200	3	2	4	3	60	47	64	93	50	45	54	33	69
65	30	2	3	3	3	2300	1	2	4	3	71	78	61	47	68	81	35	31	47
66	28	2	3	3	3	1500	2	2	2	3	88	67	99	87	79	41	81	43	37
67	25	2	3	1	2	700	2	2	3	3	85	58	35	32	60	66	98	45	84
68	40	2	3	3	2	300	2	2	2	3	73	50	75	55	62	48	56	30	50
69	55	1	5	3	3	1500	3	2	2	3	71	80	81	66	56	38	85	54	35
70	66	2	3	4	3	2000	3	2	3	1	106	63	87	67	55	82	91	47	85
71	39	1	2	3	3	300	1	2	3	3	100	52	74	46	66	89	74	43	82
72	38	2	5	2	2	2100	2	2	1	3	92	38	77	37	34	77	93	45	83
73	62	2	3	4	2	1900	2	2	3	2	102	94	44	87	59	31	44	55	82
74	53	1	3	2	3	2000	1	2	2	2	96	75	37	77	57	73	51	32	50
75	28	2	2	4	3	700	5	2	3	1	98	86	99	30	35	57	81	39	67
76	41	2	2	4	3	1600	5	2	1	2	98	79	53	95	90	87	75	53	41
77	44	1	5	3	3	2200	1	2	3	3	100	32	88	34	84	79	97	34	90
78	34	1	3	3	3	1400	3	2	4	2	98	47	90	63	41	98	66	34	90
79	43	2	4	1	3	1500	1	2	3	3	100	30	80	80	100	49	87	52	64

80	22	1	4	3	3	400	5	2	4	1	98	60	40	48	35	89	85	29	98
81	41	1	3	1	2	400	1	2	3	1	94	98	58	62	45	75	60	67	62
82	32	1	2	3	2	2600	3	2	3	1	56	85	96	100	44	37	54	32	75
83	57	1	5	1	2	2100	1	2	2	2	68	70	53	36	71	84	91	41	76
84	28	2	3	3	3	1400	1	2	3	3	84	79	71	57	33	47	52	35	69
85	63	1	3	3	3	1000	3	2	3	3	82	67	67	37	52	91	85	94	79
86	64	1	3	1	3	1000	5	2	3	3	42	30	83	96	95	77	89	31	87
87	48	2	5	1	3	1300	2	3	1	3	91	91	65	75	71	50	79	87	47
88	55	2	2	3	3	600	3	4	3	2	38	31	57	77	96	31	45	57	51
89	29	2	3	2	2	2000	5	2	2	2	55	75	38	39	72	35	62	41	79
90	34	2	3	3	3	1000	2	4	4	2	71	47	65	72	66	75	63	68	42
91	61	2	2	1	3	700	2	2	2	1	31	51	35	86	56	54	34	35	48
92	22	2	3	3	3	600	5	4	4	2	33	85	92	40	89	45	55	30	47
93	27	2	2	3	3	500	1	2	2	1	32	92	42	60	42	32	82	59	52
94	34	2	4	3	3	300	2	2	2	3	77	80	80	87	33	32	77	68	31
95	48	2	4	3	3	800	1	3	2	1	65	99	99	60	49	88	67	53	49
96	55	2	2	4	2	500	3	2	4	3	91	52	34	62	98	77	53	90	65
97	66	1	2	3	3	700	2	3	3	1	77	68	92	70	67	55	67	57	84
98	65	2	3	1	3	800	5	2	2	2	58	32	40	67	32	90	46	52	35
99	46	2	3	5	3	700	1	2	3	3	68	99	96	84	70	81	66	51	94
100	30	1	2	2	3	700	2	2	4	3	64	84	89	83	39	34	81	60	89
101	43	1	2	3	3	700	1	2	4	3	67	45	39	86	32	39	37	82	98
102	38	2	2	1	2	400	2	3	3	2	57	32	84	73	84	37	41	55	41
103	40	2	3	1	3	400	2	2	3	1	100	37	34	61	49	100	68	70	82
104	24	2	2	2	3	500	3	2	3	1	69	44	95	42	52	57	64	67	72
105	33	1	3	3	3	1000	1	2	4	3	58	97	35	35	82	74	98	63	66
106	63	1	3	3	3	500	3	4	2	2	30	89	97	30	50	35	85	97	83
107	45	1	4	5	3	1000	2	2	4	3	85	63	76	35	52	76	39	49	88
108	53	1	2	4	3	700	1	2	2	1	56	70	30	49	82	60	100	31	53
109	42	2	2	5	2	800	2	3	1	1	57	40	57	35	72	47	91	97	41
110	44	1	5	3	2	600	1	2	3	1	44	79	42	47	54	77	97	47	31
111	55	2	2	5	2	2000	3	2	2	3	64	89	92	99	37	51	78	50	51
112	55	2	3	4	3	1200	3	2	2	1	64	51	38	96	89	40	53	92	85
113	20	2	3	2	2	1300	5	3	2	1	53	42	74	34	91	99	38	92	69
114	58	1	2	4	3	1500	1	3	2	1	41	70	94	44	31	68	100	76	34
115	29	2	2	3	2	1700	1	2	3	2	68	80	63	46	66	80	97	76	38
116	56	1	2	3	2	1400	5	2	1	1	87	51	33	86	35	61	100	63	63
117	37	2	2	1	3	1200	5	3	2	2	86	84	35	74	64	67	93	52	90
118	45	1	3	3	3	1300	3	3	1	3	79	40	70	74	84	49	81	82	78
119	25	1	2	3	2	800	1	2	3	2	79	51	64	83	96	52	49	55	75
120	46	1	5	1	3	800	3	3	3	1	91	41	87	37	54	100	75	90	48
121	45	2	5	5	3	800	2	2	3	2	96	47	69	95	60	99	39	64	87
122	52	2	2	1	3	790	3	3	3	2	81	82	52	58	38	89	48	44	52
123	52	2	4	4	2	1500	1	2	3	1	53	69	89	84	61	90	40	38	49
124	69	2	2	5	2	900	3	3	3	2	54	59	31	99	74	94	56	71	45

125	21	1	4	1	3	700	1	4	3	3	45	60	96	90	61	81	54	67	83
126	64	1	4	5	3	900	1	2	3	3	53	71	30	56	46	86	86	39	97
127	23	1	2	3	2	800	2	2	3	1	44	95	50	62	51	94	68	71	99
128	25	2	3	1	2	500	1	2	3	2	98	80	74	80	80	86	70	31	39
129	64	1	5	1	3	800	1	4	2	2	45	95	96	46	52	66	73	97	41
130	49	2	2	3	3	900	1	2	3	1	56	94	73	89	78	100	100	93	58
131	52	2	2	4	3	700	1	2	3	1	67	62	90	31	32	73	76	68	35
132	20	1	2	5	2	800	1	2	3	1	31	39	89	72	96	70	90	93	92
133	41	2	3	2	2	1000	2	2	1	1	90	43	71	93	86	100	98	57	39
134	20	2	4	4	2	800	2	2	2	3	60	98	83	67	61	60	95	48	72
135	20	2	5	1	3	800	3	2	1	1	39	88	52	54	51	86	80	43	85
136	29	1	4	3	2	800	2	4	1	3	53	58	54	44	67	83	78	94	59
137	66	2	2	3	3	900	1	2	3	2	65	46	79	93	44	38	92	84	49
138	40	2	3	3	3	800	3	2	3	3	77	53	58	47	93	95	64	33	34
139	43	2	2	3	3	1000	1	3	1	1	50	50	76	92	41	64	94	45	100
140	64	1	4	1	3	700	3	2	4	1	81	87	34	59	58	57	79	41	93
141	46	1	4	5	3	700	3	4	3	2	47	35	81	51	76	86	90	46	60
142	30	2	5	3	2	700	2	2	1	1	90	60	75	67	84	41	97	84	37
143	55	2	4	3	2	300	3	3	4	3	43	58	81	52	92	82	41	71	32
144	51	2	4	1	3	850	2	2	1	2	96	39	89	97	49	46	34	68	63
145	64	2	4	4	3	1500	2	2	3	1	70	37	42	32	64	66	56	37	50
146	56	2	2	3	3	1000	2	3	3	1	79	47	81	86	65	49	95	77	80
147	43	2	2	2	3	1000	1	2	2	1	35	75	95	61	82	87	63	40	49
148	61	1	2	3	2	1000	1	2	3	1	36	79	92	99	38	34	33	32	55
149	32	2	3	3	2	1000	1	2	3	2	77	48	69	30	30	70	62	59	33
150	31	1	2	3	3	600	2	4	4	1	82	71	39	41	91	71	61	66	86
151	60	1	5	5	3	700	2	4	3	1	70	50	95	100	79	52	54	56	33
152	49	2	5	5	2	2000	4	2	2	3	69	87	98	49	63	63	53	35	32
153	45	1	2	3	2	2000	2	2	2	2	94	99	67	30	81	96	34	78	31
154	65	1	2	4	3	400	3	2	2	1	42	80	38	39	91	94	58	69	69
155	34	2	2	1	2	1500	2	2	2	3	41	36	97	93	55	67	46	81	65
156	22	1	2	3	2	1000	5	3	1	2	39	62	77	41	75	79	43	38	79
157	24	2	3	3	2	2000	5	2	2	2	63	49	93	63	84	38	57	36	45
158	21	1	5	5	3	2000	4	3	2	2	74	42	31	57	82	59	68	65	64
159	65	2	5	4	3	900	2	3	1	1	78	97	78	72	99	83	70	97	84
160	50	2	3	4	3	700	2	3	3	2	30	95	50	40	64	66	66	76	63
161	44	2	5	4	3	900	3	3	3	2	51	82	61	57	74	85	42	61	100
162	41	1	4	4	3	1400	4	3	3	3	57	70	45	44	77	75	38	95	89
163	70	1	3	3	3	1500	2	2	3	1	34	73	68	62	94	39	35	33	86
164	26	1	3	2	2	800	2	2	2	3	42	52	80	74	86	72	86	96	70
165	46	2	2	3	3	1500	3	3	1	1	94	30	39	58	89	32	81	80	75
166	29	2	3	3	2	1000	1	3	3	1	65	74	100	51	82	86	88	66	60
167	61	1	3	1	3	700	3	2	3	3	67	84	37	37	99	42	35	71	81
168	30	1	3	1	2	700	2	4	2	2	43	95	38	100	46	58	71	77	93
169	62	2	3	3	3	700	2	2	4	1	40	84	53	90	82	85	46	53	99

170	54	2	2	1	2	300	1	3	1	1	77	54	60	75	46	86	35	70	44
171	41	1	2	5	2	850	5	4	1	1	79	68	51	49	66	59	34	88	52
172	21	1	3	4	3	800	4	2	4	3	30	97	33	71	39	40	94	69	96
173	42	1	3	1	2	800	4	2	2	2	59	100	58	64	86	59	92	36	36
174	48	2	2	1	2	790	3	2	1	1	75	63	83	96	39	58	72	82	87
175	66	2	3	1	3	1500	4	2	2	2	34	93	55	63	62	48	99	71	52
176	36	2	2	5	3	900	5	2	4	2	81	100	67	45	40	69	40	68	86
177	51	1	4	3	3	700	1	2	1	2	48	68	98	84	92	64	99	35	33
178	60	2	4	1	2	900	3	4	2	2	68	41	32	70	63	66	89	51	33
179	67	2	2	3	3	800	2	2	3	2	69	95	32	42	39	38	77	98	33
180	54	2	4	3	2	500	5	3	4	1	32	60	73	40	44	71	63	47	99
181	44	1	5	1	3	800	5	4	1	3	30	95	100	64	80	69	76	72	42
182	20	2	2	4	3	900	1	2	3	2	98	66	36	50	87	94	93	67	34
183	52	1	3	3	3	700	5	3	1	2	45	87	70	44	62	41	46	85	31
184	62	2	4	4	2	800	4	4	1	3	40	51	30	86	76	38	72	39	41
185	47	2	5	5	3	1000	4	2	2	3	88	77	34	97	96	81	67	38	32
186	50	1	3	1	3	800	4	2	2	1	85	82	39	90	59	49	39	32	33
187	46	1	4	3	3	800	2	2	1	1	100	51	31	70	42	35	36	85	51
188	22	1	2	5	2	800	5	2	1	1	49	93	76	96	50	48	91	53	61
189	38	2	3	1	3	900	2	2	3	1	60	60	79	65	40	99	77	33	62
190	57	1	2	3	2	800	4	2	2	2	95	88	89	100	66	53	30	37	91
191	42	1	2	4	2	1000	1	3	3	1	78	43	84	64	56	89	79	88	96
192	40	1	5	4	2	700	2	3	2	1	97	59	48	81	45	73	52	99	57
193	39	1	5	3	3	400	4	2	2	2	46	44	74	91	35	38	55	87	91
194	33	2	3	3	2	1500	2	2	2	3	79	33	59	57	92	59	35	81	63
195	43	1	2	3	3	1000	4	2	3	2	46	72	90	100	40	69	77	62	34
196	40	1	2	3	3	2000	3	2	1	2	36	96	74	83	74	46	87	97	66
197	20	1	3	1	3	2000	5	3	2	2	72	73	50	57	95	63	79	41	45
198	36	1	5	1	2	900	2	3	2	2	55	33	73	63	52	46	43	45	30
199	53	2	2	3	3	2000	5	2	3	3	86	64	34	53	44	78	39	90	85
200	60	1	2	3	3	800	2	2	2	1	41	78	33	46	99	71	100	51	95
201	50	1	5	4	3	700	4	3	1	2	67	50	89	43	85	92	54	58	95
202	48	2	2	4	2	400	1	2	2	2	94	68	80	91	48	96	40	100	69
203	41	2	2	5	2	1500	4	2	2	1	75	95	95	40	85	52	49	87	68
204	65	1	2	5	3	1000	2	3	2	1	50	47	86	89	47	68	92	73	61
205	50	2	2	4	2	700	4	3	3	3	63	34	40	88	83	92	75	35	67
206	31	1	4	3	2	2000	5	3	3	1	31	98	62	56	40	57	53	43	83
207	28	2	3	3	2	2000	3	3	2	1	32	53	71	49	43	51	47	61	68
208	35	1	2	1	3	400	2	2	1	2	100	65	91	44	47	60	85	78	55
209	50	1	2	5	3	1500	5	2	3	1	60	59	69	97	58	68	36	54	75
210	51	2	4	3	3	1000	1	3	2	1	54	87	60	52	68	43	46	40	86
211	27	1	2	4	2	2000	3	3	3	1	58	51	61	85	50	71	53	90	100
212	68	1	4	1	2	2000	3	3	2	3	49	48	30	84	91	83	98	65	53
213	31	2	3	1	3	900	4	3	3	3	50	64	85	55	45	73	74	88	99
214	36	1	4	5	2	2000	2	3	3	2	60	78	88	76	72	68	34	57	52

215	35	2	3	3	3	400	5	3	4	3	58	46	75	85	36	75	75	51	74
216	61	2	2	5	2	1500	3	3	3	2	56	78	96	56	66	57	88	75	45
217	44	1	3	3	3	1000	1	3	4	3	63	65	61	55	76	44	85	35	79
218	34	1	5	4	2	400	4	2	1	1	44	65	30	83	39	35	71	53	94
219	24	1	3	3	2	700	1	2	2	1	73	88	76	63	81	30	83	94	30
220	56	2	2	4	2	800	1	3	4	2	44	56	99	73	44	69	49	36	70
221	32	2	2	3	3	800	5	2	4	1	59	64	54	77	87	89	79	45	58
222	68	2	2	5	3	500	1	3	3	2	54	69	49	35	91	63	47	36	52
223	42	2	2	3	3	800	4	2	3	1	89	89	70	80	71	55	43	67	96
224	55	1	4	3	3	1300	4	2	3	3	87	77	68	69	40	66	53	89	49
225	51	1	5	5	3	300	3	4	3	1	56	95	78	65	68	58	49	91	59
226	44	2	2	3	2	800	1	3	3	1	43	32	37	57	42	38	57	83	90
227	20	2	5	3	3	700	4	3	4	3	64	55	79	76	97	54	60	94	56
228	33	2	2	1	3	650	1	3	1	1	60	91	66	94	43	72	92	35	79
229	38	2	3	4	3	500	1	2	4	1	45	83	40	79	57	43	82	100	39
230	54	1	4	3	3	300	3	2	3	3	56	53	79	55	80	30	78	40	83
231	21	2	2	2	3	500	4	3	2	3	76	37	47	59	46	39	34	63	98
232	60	2	4	4	3	800	1	2	4	2	82	40	56	35	54	66	62	100	100
233	70	2	2	3	2	800	4	2	1	1	38	65	72	71	84	45	98	43	62
234	63	1	4	3	3	700	4	2	4	3	52	96	34	56	30	67	51	94	71
235	53	2	5	3	3	1000	2	2	3	1	88	77	46	74	37	47	72	80	84

