

Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos

Jesús Ernesto Landeros-Herrera,^a Luis E. Simental-Mendía,^b
Juan Luis Rodríguez-Durán^c

Psychosocial profile and family support perception in adults

Background: Psychosocial profile disturbances are the basis of personality disorders, which are frequent in México. Thus, the objective of this study was to determine if the family support perception is associated with the psychosocial profile in adults.

Methods: A total of 450 men and non-pregnant women aged 18 to 60 years were enrolled in a population-based cross-sectional study. According psychosocial profile individuals were allocated into groups altered and unaltered. The presences of psychiatric illness, renal, hepatic, and cardiovascular disease, malignancy or any kind of disability were exclusion criteria. The family support perception was determined by family APGAR and the psychosocial profile using the Dr. Víctor Chávez test. A logistic regression analysis was used to compute the association between family support perception and psychosocial profile.

Results: A total of 344 (76.4 %) and 106 (23.5 %) subjects were included into the groups with altered and unaltered psychosocial profile, respectively. Both, moderate family dysfunction (OR = 1.80 95 % CI 1.01-3.23 $p = 0.04$), and high family dysfunction (OR = 3.88 95 % CI 1.09-12.09 $p = 0.02$) were significantly associated with altered psychosocial profile.

Conclusions: Both, moderate and high family dysfunctions are associated with altered psychosocial profile in adults.

Keywords Palabras clave

Psychosocial profile	Perfil psicosocial
Family relations	Relaciones familiares
Adult	Adulto

Las personas que sufren alteraciones del perfil psicosocial tienen un riesgo mayor de presentar trastornos psiquiátricos como son los de la personalidad, disminuyendo su funcionalidad y calidad de vida, pudiendo llegar hasta el suicidio.¹⁻³ Estos trastornos afectan al 10 % de los hombres y al 20 % de las mujeres en algún momento de la vida, siendo el tipo depresivo el más frecuente, el cual se presenta hasta en 60 % de los casos de suicidio.^{4,5}

Las alteraciones del perfil psicosocial son la base de los trastornos de la personalidad los cuales, en México, se presentan con una prevalencia de 11.9 % en mujeres y 3.8 % en hombres.^{6,7}

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. De acuerdo con el cumplimiento, o no, de las funciones de la familia, se les clasifica como una familia funcional o disfuncional, entendiéndose la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.⁸

Se reporta que el tipo de familia que tiene más alto grado de disfunción familiar, pobre armonía y comunicación, vivencia de crisis y desorganización, es la que presenta mayor probabilidad de tener un miembro con alteraciones de la personalidad.⁹

Por lo tanto, la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, así que esta instancia ejerce una función protectora ante los problemas que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y adversidades que se presentan a lo largo del ciclo vital en el contexto social.¹⁰ Al respecto, la percepción del apoyo familiar es una manera de conocer el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción de uno de sus miembros con su ambiente familiar y la percepción del propio funcionamiento de la misma.^{11,12} La familia, como unidad social que vincula al individuo con la comunidad, se convierte en un factor que puede afectar de forma positiva o negativa el proceso Salud-Enfermedad.¹³ Así, la enfermedad de uno de

^aHospital General de Zona 1

^bUnidad de Investigación Biomédica

^cUnidad de Medicina Familiar 49

Instituto Mexicano del Seguro Social, Durango, México

Comunicación con: Luis E. Simental-Mendía

Teléfono: (618) 812 0997

Correo electrónico: luis_simental81@hotmail.com

Recibido: 16/04/2014

Aceptado: 15/05/2015

Introducción: las alteraciones del perfil psicosocial son la base de los trastornos de la personalidad, los cuales se presentan frecuentemente en la población mexicana. Así, el objetivo de este estudio fue determinar si la percepción del apoyo familiar está asociada con el perfil psicosocial en adultos.

Métodos: se realizó un estudio transversal analítico en el que se incluyeron 450 hombres y mujeres no embarazadas mayores de 18 y menores de 60 años de edad. De acuerdo al perfil psicosocial, los sujetos fueron asignados dentro de los grupos: alterado y no alterado. La presencia de cualquier enfermedad psiquiátrica, renal, hepática, diabetes, cardiovascular, neoplasia o algún tipo de discapacidad fueron criterios de exclusión. La percepción del apoyo familiar se

determinó mediante el APGAR familiar y el perfil psicosocial, usando el instrumento del Dr. Víctor Chávez. Se determinó la asociación entre la percepción del apoyo familiar y el perfil psicosocial mediante un análisis de regresión logística.

Resultados: un total de 344 (76.4 %) y 106 (23.5 %) sujetos fueron incluidos dentro de los grupos con perfil psicosocial alterado y no alterado, respectivamente. La moderada disfunción familiar ($OR = 1.80$, IC 95 % 1.01-3.23 $p = 0.04$), y la familia altamente disfuncional ($OR = 3.88$, IC 95 % 1.09-12.09 $p = 0.02$) se asociaron significativamente con el perfil psicosocial alterado.

Conclusiones: tanto la moderada como la alta disfunción familiar están asociadas con el perfil psicosocial alterado en adultos.

Resumen

sus miembros modifica la dinámica de la familia. Al respecto, previamente se reportó que las familias que presentan algún grado de disfunción familiar tienen una incidencia elevada de pacientes con enfermedades crónicas con pobre control de las mismas.¹⁴ Por lo tanto, es de gran importancia que el médico de primer contacto evalúe el ámbito psicosocial de los pacientes, identifique los riesgos que pudieran estar afectando el ámbito familiar y pueda así incidir en la aparición de trastornos de la personalidad, lo que se traduciría en una mejor calidad de vida para el paciente y en armonía familiar. Así, el objetivo general de este estudio fue determinar si la percepción del apoyo familiar está asociada con el perfil psicosocial en adultos. Los objetivos específicos fueron identificar el tipo de personalidad, la tipología familiar y el ciclo vital familiar.

Métodos

Con la aprobación del protocolo por el Comité Local de Investigación y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social (número de oficio R-2012-901-12) en Durango y después de obtener la carta de consentimiento informado por escrito de todos los participantes, se realizó un estudio transversal analítico.

Individuos aparentemente sanos, hombres y mujeres no embarazadas mayores de 18 y menores de 60 años de edad que acudieron a la consulta externa del servicio de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, fueron invitados a participar en el estudio.

Posteriormente se les aplicó una encuesta para evaluar la percepción del apoyo familiar y el perfil psico-

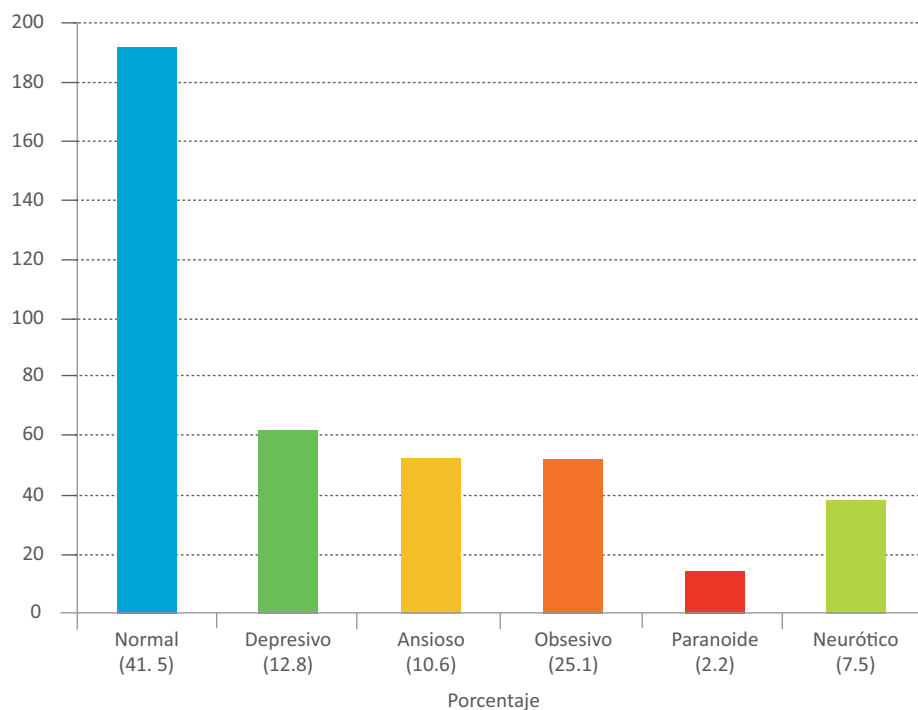


Figura 1 Estructura de la personalidad en el total de la población de estudio

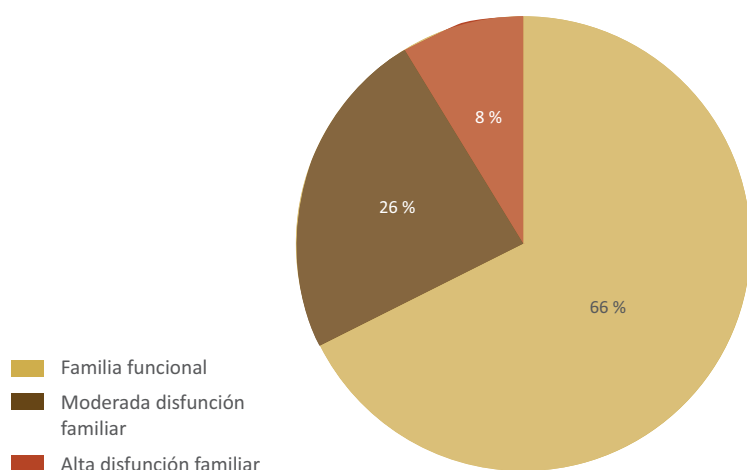


Figura 2 Clasificación de la percepción del apoyo familiar en el total de la población de estudio

social. De acuerdo con el perfil psicosocial, los sujetos fueron asignados dentro de los grupos alterado y no alterado.

La presencia de cualquier enfermedad psiquiátrica, renal, hepática, diabetes, cardiovascular, neoplasia o de algún tipo de discapacidad fueron criterios de exclusión.

El tamaño de la muestra se calculó sobre una proporción esperada del 12 %, ⁷ un valor de $\alpha = 0.05$ y $\beta = 0.80$. Con base en lo anterior se estimó una muestra de 450 sujetos.

Definiciones

La evaluación del área psicosocial se determinó usando el instrumento del Dr. Víctor Chávez, donde el perfil psicosocial alterado fue definido por un puntaje ≥ 50 y el no alterado < 50 .¹⁵

La estructura de la personalidad se determinó a través del apartado que evalúa el tipo de personalidad incluido en el constructo del Dr. Víctor Chávez, el cual consiste en los tipos: depresivo, ansioso, obsesivo, paranoide y neurótico.¹⁵

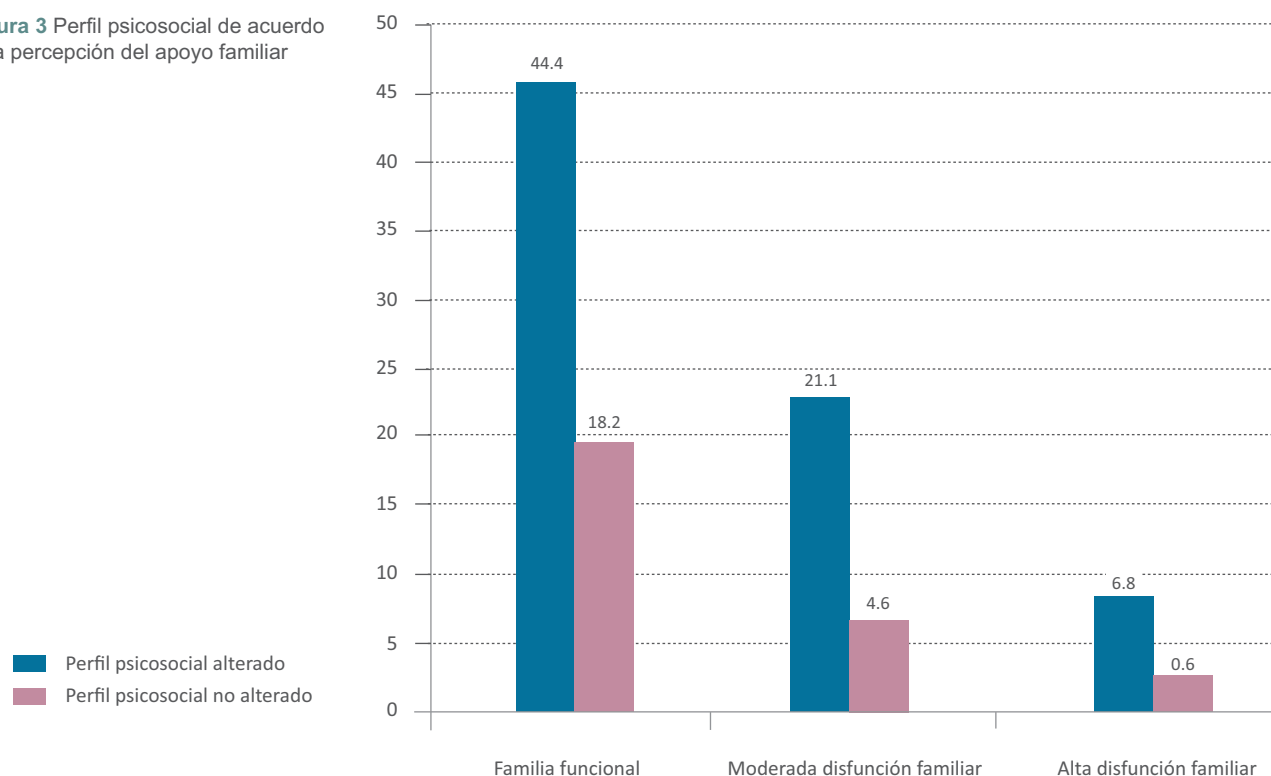
La percepción del apoyo familiar se evaluó mediante el APGAR familiar que, de acuerdo con su calificación, se clasificó en: familia altamente disfuncional (0-3), moderada disfunción familiar (4-6) y familia funcional (7-10).¹⁶

Análisis estadístico

Los resultados se expresaron como medidas de tendencia central y dispersión (de acuerdo con la distribución de la muestra).

Las diferencias entre los grupos para las variables numéricas se estimaron con la prueba *t* de Student para muestras independientes (*U* de Mann Whitney para las variables de distribución no paramétrica), y para las variables cualitativas con la prueba de chi cuadrada (prueba exacta de Fisher). Se determinó la asociación entre la percepción del apoyo familiar

Figura 3 Perfil psicosocial de acuerdo a la percepción del apoyo familiar



Cuadro I Características de la población de estudio de acuerdo al perfil psicosocial (*N* = 450)

	Perfil psicosocial alterado <i>n</i> = 344	Perfil psicosocial no alterado <i>n</i> = 106	<i>p</i>
Género:			
Mujeres	106 (30.8 %)	51 (48.1 %)	0.001
Estado civil:			
Casado	194 (56.3 %)	65 (61.3 %)	0.43
Soltero	92 (26.8 %)	24 (22.7 %)	0.47
Unión libre	24 (7.0 %)	7 (6.6 %)	0.93
Divorciado	27 (7.9 %)	7 (6.6 %)	0.83
Viudo	7 (2.0 %)	3 (2.8 %)	0.70*
Conformación familiar:			
Nuclear	13 (3.8 %)	14 (13.2 %)	0.0008
Nuclear simple	218 (63.4 %)	52 (49.0 %)	0.01
Nuclear numerosa	38 (11.0 %)	20 (18.9 %)	0.052
Monoparental	37 (10.8 %)	10 (9.4 %)	0.83
Extensa ascendente	31 (9.0 %)	0 (0.0 %)	0.001*
Extensa	7 (2.0 %)	10 (9.5 %)	0.001
Etapas del ciclo vital:			
Matrimonio	34 (9.9 %)	14 (13.2 %)	0.42
Expansión	31 (9.0 %)	3 (2.9 %)	0.03*
Dispersión	194 (56.3 %)	55 (51.9 %)	0.48
Independencia	68 (19.8 %)	27 (25.4 %)	0.26
Retiro y muerte	17 (5.0 %)	7 (6.6 %)	0.67
Percepción del apoyo familiar:			
Familia funcional	218 (63.3 %)	82 (77.3 %)	0.01
Moderada disfunción familiar	96 (27.9 %)	20 (18.8 %)	0.04
Familia altamente disfuncional	31 (9.0 %)	3 (2.9 %)	0.02*

*Valor de *p* estimado con la prueba exacta de Fisher

(variable independiente) y el perfil psicosocial (variable dependiente) mediante un análisis de regresión logística. Se consideró un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95 % para definir la significancia estadística. La información se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados

Un total de 450 individuos fueron incluidos; 293 mujeres (65.1 %) y 157 hombres (34.8 %). En el total de población se encontró que el estado civil más frecuente fue el casado (57.5 %), seguido de soltero (25.7 %), divorciado (7.5 %), unión libre (6.8 %) y finalmente, viudo (2.2 %). Asimismo, se encontró que la conformación familiar más común fue la nuclear simple (60 %), seguida de la nuclear numerosa (12.8 %), la monoparental (10.4 %), la extensa ascendente (6.8 %),

la nuclear (6 %) y finalmente la extensa (3.7 %). En cuanto al ciclo vital familiar, la etapa más frecuente fue la de dispersión (55.3 %), después independencia (21.1 %), matrimonio (10.6 %), expansión (3.7 %) y retiro y muerte (5.3 %). En la figura 1 se presentan los tipos de estructura de la personalidad siendo el normal y el obsesivo los más frecuentes en la población de estudio.

En el total de la población blanco de acuerdo con la percepción del apoyo familiar, se encontró un predominio de la familia funcional, seguida de aquellas con moderada y alta disfunción familiar (figura 2). En la figura 3 se reporta la distribución del perfil psicosocial de acuerdo con la percepción del apoyo familiar, donde el perfil psicosocial alterado fue más frecuente que el no alterado en los diferentes grupos de funcionalidad familiar.

Los grupos de estudio quedaron integrados por 106 (23.5 %) sujetos incluidos dentro del grupo de perfil

Cuadro II Estructura de la personalidad en relación a la percepción del apoyo familiar

	Estructura de la personalidad				
	Depresivo <i>n</i> = 58	Ansioso <i>n</i> = 48	Obsesivo <i>n</i> = 113	Paranoide <i>n</i> = 10	Neurótico <i>n</i> = 34
Familia funcional	41 (70.7 %)	24 (50 %)	72 (63.7 %)	3 (30 %)	20 (58.9 %)
Moderada disfunción familiar	14 (24.1 %)	20 (41.7 %)	30 (26.5 %)	4 (40 %)	7 (20.6 %)
Familia altamente disfuncional	3 (5.2 %)	4 (8.3 %)	11 (9.8 %)	3 (30 %)	7 (20.5 %)

psicosocial no alterado, y 344 (76.4 %) en el de perfil psicosocial alterado. Se encontró una menor proporción de mujeres en el grupo de perfil psicosocial alterado en comparación con el no alterado. En cuanto al estado civil, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio. Con respecto a la conformación familiar, en el grupo de perfil psicosocial alterado se observó una mayor proporción de la familia nuclear simple y de la extensa ascendente, y una menor proporción de la nuclear y la extensa, en comparación con el de perfil psicosocial alterado. En cuanto al ciclo vital familiar, solamente la etapa de expansión presentó una mayor proporción en el grupo de perfil psicosocial alterado, a diferencia del no alterado. En relación con la percepción del apoyo familiar, los sujetos con perfil psicosocial alterado mostraron disfunción familiar moderada y alta con mayor frecuencia que los individuos con perfil no alterado (cuadro I).

De acuerdo con la estructura de la personalidad, las de tipo depresivo, ansioso, obsesivo y neurótico fueron más frecuentes en la familia funcional. Solamente la de tipo paranoide fue más frecuente en la familia con moderada disfunción familiar (cuadro II).

Tanto la disfunción familiar moderada (OR = 1.80 IC 95 % 1.01-3.23 p = 0.04), como la familia altamente disfuncional (OR = 3.88 IC 95 % 1.09-12.09 p = 0.02) se asociaron significativamente con el perfil psicosocial alterado.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que tanto la disfunción familiar moderada como la disfunción familiar alta están asociadas con el perfil psicosocial alterado.

En comparación con estudios previos, a nivel nacional se reporta una prevalencia mayor de alteraciones de la personalidad en hombres con respecto a las mujeres, siendo del 20 y 10 % respectivamente;⁵ resultado similar a lo reportado en nuestro estudio. Este hallazgo pudiera explicarse por la frecuente

comorbilidad de estos trastornos con el abuso de alcohol, el cual es mayor en los hombres en comparación con las mujeres. Otra explicación pudiera estar relacionada con el estrés laboral, ya que en nuestra población una mayor proporción de hombres trabaja, en comparación con la de las mujeres. Si bien, tanto el consumo de alcohol como el estrés laboral han aumentado en las mujeres, todavía siguen siendo más frecuentes en los hombres.

Además, encontramos que la estructura de la personalidad tipo obsesivo fue la más frecuente, a diferencia de la estadística nacional donde se refiere que el tipo depresivo es la de mayor prevalencia.⁷ Aunque las causas de los trastornos de la personalidad se desconocen, se plantea que tanto los factores genéticos como los ambientales juegan papeles importantes en su desarrollo. Por lo tanto, estas características pudieron incidir en los resultados obtenidos en la población blanco de nuestro estudio los cuales contrastaron con los reportados a nivel nacional.

Hasta donde tenemos conocimiento, no hay estudios previos en donde se analice la asociación entre el perfil psicosocial y la percepción del apoyo familiar. Por lo tanto, ya que el perfil psicosocial incide de manera importante sobre el comportamiento humano, su alteración pudiera afectar la funcionalidad familiar, la cual es de suma importancia porque a través de sus diferentes funciones (económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades) se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios, los cuales tienen repercusión sobre la salud de los individuos y de la sociedad que conforman.^{8,17} Al respecto, actualmente existe una incidencia elevada de familias con disfuncionalidad moderada y alta, probablemente ocasionada por diferentes factores ambientales y sociales que condicionan el estrés, por lo cual sería de gran ayuda implementar estrategias que nos permitan identificarlas de manera temprana y así, brindarles una atención oportuna que se traduzca en una mejor calidad de vida.

Desgraciadamente, el estudio de la familia y sus características, como un elemento que participa acti-

vamente en la salud,⁸ es un tema que generalmente no recibe la atención necesaria, y por lo tanto no existe un manejo sistemático de prevención por parte de los profesionales encargados de la atención primaria. Por consiguiente, los médicos de primer nivel deberían identificar, no solo las enfermedades mas prevalentes, sino el tipo de personalidad de los pacientes y sus familias. Por lo tanto, el conocimiento de la estructura y funcionalidad familiar, así como la calidad de vida percibida por los miembros de la familia, son herramientas que deben ser incorporadas y utilizadas en forma sistematizada por los equipos de atención primaria para reorientar sus intervenciones con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.¹⁴

Una alternativa pudiera estar basada en la implementación de la intervención psicológica familiar, la cual ayudaría a las familias y sus miembros a confrontar los cambios que pudieran desestabilizar tanto al interior como al exterior de estas, promoviendo una mayor solidez y resistencia ante la presencia de cualquier enfer-

medad. Está intervención también promovería el uso de recursos psicológicos ante situaciones negativas que se puedan presentar en las diferentes etapas del ciclo vital familiar, desarrollando una mejor salud familiar.¹⁸

La principal limitación de nuestro estudio fue su diseño, por lo que la temporalidad de la relación causa-efecto entre la variable independiente y la dependiente no se puede establecer con certeza.

Por otro lado, la fortaleza de este estudio fue el tamaño de la muestra apropiado que confiere un poder de análisis estadístico adecuado.

En conclusión, los hallazgos de este estudio sugieren que tanto la moderada como la alta disfunción familiar están asociadas con el perfil psicosocial alterado.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Programa de Especialización en Psicología de la Salud. Ciudad Habana: MINSAP, 1997.
- Herrera-Santí PM, Avilés-Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(2):134-7.
- Allport GW. The historical background of social psychology. En G. Lindzey & E. Aronson, editors. *The handbook of social psychology.* New York, USA: McGraw Hill; 1985. p. 1-80.
- Sistema Nacional de Salud. Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2003. *Salud Publica Mex* 2004;46(5): 464-487.
- Pérez O, Olson T, Horton K. Trastorno Obsesivo Compulsivo en la Frontera México-Estados Unidos. *Revista Científica Electrónica de Psicología* 2007;3: 238-250.
- Ochoa de Alda I. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Ed. Hierder; 1995. p. 15-19.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo Nacional de Población. México: INEGI, 2005.
- Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003;29(1):48-51.
- Sewell WH. Some reflections on the golden age of interdisciplinary social psychology. *Annual Review of Sociology.* 1989;15:1-16.
- Huerta-González JL. Estudio de la salud familiar. En: Colegio Mexicano de Medicina Familiar, editor. *Programa de actualización continúa en medicina familiar.* Libro 1. Distrito Federal, México: Intersistemas; 2000. p. 5-69.
- Membrillo LA, Fernández OM, Quiroz PJ, Rodríguez LJ. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. 1ª ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2008.
- Litman TJ. The family as a basic unit in health. En: Donati P. *Sociología de la Salud.* Madrid. ed. Díaz de Santos; 1994. p. 186-90.
- Pérez Rojo N. Características sociodemográficas de la familia cubana 1953-1970. Editorial Ciencias Sociales, La Habana. 1997.
- Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. 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. *Rev Med Hered.* 2013;24:12-16.
- Anzures CR, Chávez AV, García PMC, Pons AON. *Medicina Familiar.* Corinter México; 2008.
- Huerta JL. La familia en el proceso de salud enfermedad. 1ª ed. México, D.F: Alfili; 2005.
- Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. A working document. Minister of National Health and Welfare, Ottawa; 1974.
- Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar. Caracterización en un área de salud *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(3):303-9.