

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de
ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional
Docente Materno Infantil "El Carmen"- Huancayo, 2020**

Paola Estéfani Hurtado Yarasca

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme permitido llevar a cabo mis estudios universitarios de manera exitosa.

Agradezco a la Universidad Continental por haberme brindado el espacio académico y formativo adecuado para poder recibir óptimos aprendizajes; sobre todo, agradezco a cada uno de los docentes, quienes, con su experiencia y conocimiento, a lo largo de estos años de estudio, impartieron enseñanzas que me permitan mantener un adecuado desenvolvimiento en el ámbito laboral, para llegar a ser una profesional capaz y competente.

Agradezco al asesor de tesis, Mg. Carlos Enrique Lara Grados, por su compromiso y apoyo permanente en la realización de la investigación, lo que ha permitido que esta se llevara a cabo de manera satisfactoria.

Agradezco a mi familia, quienes son mi principal motivación y el soporte fundamental para seguir adelante, por su incondicional y constante apoyo, brindándome siempre un ejemplo óptimo a seguir, como persona y profesional.

Asimismo, agradezco al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen por haberme brindado un ambiente que me permita desarrollar competencias a nivel profesional y por permitirme realizar la presente investigación.

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a Dios y a María Auxiliadora por guiar espiritualmente mi camino.

A mi mamá Eddy, por ser mi más grande ejemplo de mujer valiente, por haberme acompañado en cada momento de mi vida y continúa cuidándome desde el cielo.

A mi papá Juan, hermano Jan Carlos, familiares y personas cercanas, por estar siempre conmigo en cada momento, por el apoyo y confianza depositada en mí.

Índice

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación.....	5
1.5. Hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas.....	6
1.6. Variables.....	7

1.7. Operacionalización de variables.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del problema	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	13
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Funcionalidad familiar.....	17
2.2.2. Ansiedad	23
2.2.3. Embarazo.....	29
2.3. Definición de términos	31
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Método de la investigación	33
3.1.1. Método y enfoque de la investigación.....	33
3.1.2. Alcance de la investigación.....	33
3.1.3. Direccionalidad de la investigación	34
3.3. Población.....	34
3.4. Muestra.....	34
3.4.1. Criterios de inclusión	34
3.4.2. Criterios de exclusión	35
3.5. Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5.1. APGAR Familiar	35

3.5.2. Inventario de Ansiedad de Beck.....	37
3.6. Procedimiento.....	38
3.7. Análisis de datos.....	38
3.8. Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Resultados y análisis del tratamiento de información.....	40
4.1.1. Validez y confiabilidad.....	40
4.1.2. Estadísticos descriptivos.....	40
4.1.3. Frecuencia de resultados obtenidos.....	44
4.1.4. Relación entre los resultados obtenidos de las variables de estudio.....	47
4.2. Prueba de hipótesis.....	59
4.2.1. Hipótesis general	59
4.2.2. Hipótesis Específicas	60
4.3. Discusión de resultados.....	64
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS	80
Anexo 01: Matriz de consistencia	80
Anexo 02: Cuestionario APGAR Familiar.....	84
Anexo 03: Hoja de calificación del Cuestionario APGAR Familiar	85

Anexo 04: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	86
Anexo 05: Hoja de calificación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	87
Anexo 06: Consentimiento informado	88
Anexo 07: Autorización de la institución.....	89
Anexo 08: Acta de aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Continental	90
Anexo 09: APGAR Familiar aplicado	91
Anexo 10: Inventario de ansiedad de Beck aplicado	92

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable funcionalidad familiar	8
Tabla 2. Operacionalización de la variable ansiedad.....	9
Tabla 3. Estadístico de fiabilidad.....	40
Tabla 4. Frecuencia de la edad de las gestantes evaluadas	41
Tabla 5. Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes evaluadas.....	42
Tabla 6. Frecuencia del número de gestación de las gestantes evaluadas	43
Tabla 7. Frecuencia de resultados obtenidos sobre la funcionalidad familiar	45
Tabla 8. Frecuencia de resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad	46
Tabla 9. Relación entre los resultados de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad	48
Tabla 10. Relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad.....	50
Tabla 11. Relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad	52
Tabla 12. Relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad	54
Tabla 13. Relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad	56
Tabla 14. Relación entre la resolución o capacidad resolutive familiar y el nivel de ansiedad.....	58
Tabla 15. Nivel de correlación entre las variables funcionalidad familiar y nivel de ansiedad.....	60
Tabla 16. Nivel de correlación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad	61
Tabla 17. Nivel de correlación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad.	61
Tabla 18. Nivel de correlación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad.....	62
Tabla 19. Nivel de correlación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad....	63

Tabla 20. Nivel de correlación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad.....	64
--	----

Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de barras de la frecuencia de edad de las gestantes evaluadas	42
Figura 2. Gráfico de barras de la frecuencia del grado de instrucción de las gestantes evaluadas.....	43
Figura 3. Gráfico de barras de la frecuencia del número de gestación de las gestantes evaluadas.....	44
Figura 4. Gráfico de barras de la frecuencia de resultados obtenidos sobre la funcionalidad familiar.....	45
Figura 5. Gráfico de barras de la frecuencia de resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad.....	47
Figura 6. Relación entre los resultados de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad.....	49
Figura 7. Relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad	51
Figura 8. Relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad.....	53
Figura 9. Relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad.....	55
Figura 10. Relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad.....	57
Figura 11. Relación entre la resolución o capacidad resolutive familiar y el nivel de ansiedad.....	59

Resumen

En la presente investigación se planteó como objetivo general establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020, así como hallar la relación entre adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutive de la familia con el nivel de ansiedad. Al ser un estudio de tipo básico, cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y de nivel correlacional se consideró como población muestral a 60 gestantes hospitalizadas, a quienes se les aplicaron dos instrumentos psicométricos para recabar la información a analizar: el APGAR Familiar y el Inventario de Ansiedad de Beck. Tras el tratamiento de los datos obtenidos mediante el *software* IBM SPSS Statistics 23, se encontró que la relación entre la funcionalidad familias y el nivel de ansiedad es alta e inversa, con un nivel de correlación de Pearson de $-.797$ y un nivel de significancia del $.000$, lo que significa que mientras la funcionalidad familiar sea buena, el nivel de ansiedad será mínimo, lo que permite corroborar que sí existe relación entre ambas variables. También, se evidenció que existe relación alta e inversa entre las dimensiones de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutive familiar con el nivel de ansiedad. Por consiguiente, se pudo evidenciar estadísticamente la relación entre ambas variables de estudio, mediante un valor r de Pearson, donde se obtuvieron relaciones significativas, altas e inversas a nivel general, incidiendo en los mismos tipos de relación sobre las dimensiones de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, corroborando la relación entre ellas, además de sus implicancias teóricas y prácticas.

Palabras clave: familia, funcionalidad, ansiedad, adaptación, participación, recursos, afectividad, resolución.

Abstract

The general objective of this research was to establish the relationship between family functionality and the level of anxiety in pregnant women attended at the "El Carmen" Regional Maternal and Child Teaching Hospital in the city of Huancayo in 2020, as well as to find the relationship between adaptation, participation, gradient of resources, affectivity and resolution or resolution capacity of the family with the level of anxiety. Being a basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational study, 60 hospitalized pregnant women were considered as the sample population, to whom two psychometric instruments were applied to collect the information to be analyzed: The Family APGAR and the Beck Anxiety Inventory. After processing the data obtained using IBM SPSS Statistics 23 *software*, it was found that the relationship between family functionality and anxiety level is high and inverse, with a Pearson correlation level of $-.797$ and a significance level of $.000$, which means that while family functionality is good, the level of anxiety will be minimal, which corroborates that there is a relationship between both variables. It was also found that there is a high and inverse relationship between the dimensions of adaptation, participation, resource gradient, affectivity and resolution or family resolution capacity and the level of anxiety. Therefore, the relationship between both study variables could be statistically evidenced by means of a Pearson's r value, where significant, high and inverse relationships were obtained at a general level, with the same types of relationship affecting the dimensions of family functionality and the level of anxiety, corroborating the relationship between them, in addition to their theoretical and practical implications.

Keywords: family, functionality, anxiety, adaptation, participation, resources, affectivity, resolution.

Introducción

El embarazo es una de las etapas más relevantes en la vida de una mujer que decide ser madre, no solo por el cambio que sucede en su vida en diversos ámbitos, sino porque implica un mayor cuidado de su salud. A raíz de ello, la familia presenta gran impacto en la mujer gestante durante esta etapa, promoviendo buenos cuidados y hábitos, acompañando a la futura madre para que pueda tener una etapa de gestación saludable, y generando sentimientos de fortaleza, compañía y seguridad. Por el contrario, si se tiene una percepción de abandono y desinterés por parte de la familia, se pueden llegar a padecer consecuencias físicas y emocionales, lo que interviene de forma negativa en el embarazo y, a largo plazo, en el futuro de la madre y el bebé por nacer.

Por ello, una de las principales motivaciones para llevar a cabo la presente investigación es la de poder proporcionar información verídica y actual acerca de la implicancia psicológica en la salud integral de las gestantes, de forma que este análisis permita que, en la práctica, se realicen intervenciones oportunas y preventivas, en favor de la promoción del mantenimiento de un buen estado de salud, considerando factores emocionales.

A lo cual, el presente estudio, al ser cuantitativo, transversal y de nivel correlacional, pretende establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, donde en el Capítulo I se expone con mayor amplitud la problemática que permite la investigación, así como la formulación del problema, objetivos e hipótesis, detallando acerca de ambas variables y refiriendo la relevancia del estudio; en el Capítulo II se detallan los antecedentes, las bases teóricas y la definición de los términos más usados en la investigación; en el Capítulo III se menciona el aspecto metodológico en cuanto al diseño de la investigación, la población, muestra y los criterios de inclusión

y exclusión para poder obtenerla, datos acerca de los instrumentos de obtención de información utilizados, así como también la forma del tratamiento de los datos, respecto a su procesamiento y aspectos éticos manejados; en el Capítulo IV se describen los resultados obtenidos y la discusión entre los mismos con los antecedentes y aspectos teóricos previamente indicados; finalmente, se mencionan las conclusiones y recomendaciones.

Cabe mencionar que dentro de los alcances del presente trabajo está la importancia de brindar información, sobre todo a nivel local, acerca de la implicancia de factores como la familia en la salud mental en gestantes; lo cual permitirá obtener un panorama más amplio sobre cómo los indicadores psicológicos inciden en el desenvolvimiento de una mujer durante la etapa del embarazo; sin embargo, se puede considerar, paralelamente, que existen limitaciones en cuanto a la relevancia que se debe mantener con dichos estudios, pero se espera tener un crecimiento progresivo que permita llegar a reconocer que la salud mental es tan importante como la salud física, en búsqueda de mantener y preservar un buen estado de salud a nivel integral.

La autora.

Capítulo I: Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento del problema

La familia es un sistema con capacidad de poder adaptarse, organizarse y transformarse según la cultura y los cambios que se puedan suscitar en el entorno y en el contexto que se encuentre. Como lo mencionan Llavona y Méndez (2012), la familia mantiene un rol importante en los procesos de desarrollo, aprendizaje y socialización de sus miembros, para promover y fortalecer estilos de vida que no los pongan en riesgo. Por ello, la funcionalidad familiar se basa en el cumplimiento adecuado de estos roles y funciones, en todas las etapas del ciclo vital, sobre todo que se fortalezcan cuando uno de los miembros pasa por cambios relevantes. Uno de estos sucesos importantes se relaciona con el embarazo de una mujer, puesto que conlleva cambios a nivel individual y colectivo, como el cambio de roles y jerarquías. Por lo cual, es importante que, durante esta etapa, la familia mantenga y preserve una dinámica adecuada que sea favorable para la mujer gestante, de modo que se sienta segura, tranquila y para que pueda manejar adecuadamente los cambios emocionales que son propios de esta etapa.

No obstante, se puede dar el caso que, mientras una mujer está embarazada, no perciba el apoyo suficiente por parte de su familia; lo que puede generar en ella cambios emocionales más marcados que la desestabilicen, pudiendo desarrollar síntomas relacionados a afectaciones psicológicas más específicas, como la ansiedad. Como lo indican Fisher *et al.* (2012), existen datos referenciales relacionados al período de embarazo, donde se consideró como factores de riesgo la ausencia de empatía y apoyo por parte de la pareja, sufrir violencia por parte de la misma, además de apoyo emocional y práctico insuficiente. Por consiguiente, si la gestante percibe que la dinámica de su familia no es la adecuada, comenzará a sentir angustia y preocupación

por sí misma, al carecer de soporte suficiente, lo cual implica el avance de un estado ansioso en ella, el cual, como lo refieren Maldonado-Durán y Lartigue (2008), puede conllevar interferencias en un adecuado desarrollo psicológico y social.

Dichas apreciaciones pueden verse reflejadas, en la práctica, a nivel local. Considerando que son pocas las investigaciones que estudian el ámbito psicológico en mujeres embarazadas, en cuanto a la región Junín y a la provincia de Huancayo, no se tienen datos actualizados sobre el estado emocional de las gestantes que acuden a ser atendidas por profesionales de la salud. Además, siendo el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo uno de los nosocomios de mayor relevancia a nivel nacional y regional, son escasos los estudios que brinden información científica y actualizada acerca del estado de la salud mental de las pacientes que acuden con más afluencia a dicho hospital; es decir, las mujeres gestantes, quienes acuden a consulta por controles prenatales o pueden estar hospitalizadas por diversos motivos, tales como revisiones periódicas, urgencias obstétricas, prontitud del parto, entre otros, que si bien no necesariamente están relacionados a un riesgo obstétrico, pero el obtener información acerca de su estado emocional, además del estudio de otras variables como la funcionalidad familiar, permiten que se conozca a mayor detalle en qué contexto se desarrolla el embarazo, para determinar si es el adecuado o no, en favor de la gestante y del bebé por nacer, de manera que se evalúe la salud de forma integral.

Por consiguiente, siendo la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad aspectos fundamentales en la salud de la mujer embarazada y que dichos aspectos son poco estudiados tanto científicamente como en la práctica clínica, la presente investigación pretende establecer la relación existente entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona la adaptación familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?
- ¿De qué manera se relaciona la participación familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?
- ¿De qué manera se relaciona la gradiente de recursos familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?
- ¿De qué manera se relaciona la afectividad familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?
- ¿De qué manera se relacionan la resolución o capacidad resolutiva familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Determinar la relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Determinar la relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Determinar la relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Determinar la relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

1.4. Justificación

Entendida la funcionalidad familiar como una capacidad que permite una óptima adecuación de la familia a situaciones y acontecimientos cruciales en las diversas etapas de la vida de cada uno de sus miembros, lo que también propicia dinamismo y estabilidad emocional frente a dichos sucesos. Por tanto, es imprescindible que la mujer gestante perciba con mayor atención y frecuencia el funcionamiento de la misma, como su participación y apoyo durante la etapa que se encuentra viviendo, con la finalidad de que durante este período se sienta segura frente a los procesos de cambio que experimentará. Sin embargo, si la gestante no percibe como buena o suficiente esta participación, afectos, oportunidades de desenvolvimiento, etc., puede presentar cambios emocionales muy marcados, frecuentes e intensos; de esta manera, uno de estos cambios se relaciona a síntomas y signos direccionados al desarrollo de un estado ansioso, el cual se puede evidenciar durante la etapa de embarazo (Rangel, Valerio, Patiño, & García, 2004). Adicionalmente, como lo señala Maldonado-Durán (2011), las gestantes que puedan presentar condiciones que no van acorde a un buen estilo de vida como el tener preocupaciones, vivir en un ambiente de tensión en cuanto a una relación de pareja y futura relación parental, entre otros, puede conllevar al padecimiento de riesgos durante el parto o después del mismo. Considerando dichos aspectos teóricos, se cuenta con poca información, en cuanto a su aplicabilidad, en estudios de análisis de la salud psicológica relacionada a variables como la familia, las cuales permitirán revalidar dichas afirmaciones.

Es por ello que el presente estudio pretende brindar información acerca de ambas variables, funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, al establecer la relación existente entre ambas, de manera que también se podrá tener una perspectiva más amplia sobre cómo se encuentran ambas variables en nuestro contexto social y local,

dado que uno de los motivos fundamentales para analizar ambas variables es la de brindar información real y concisa acerca de una población considerada como vulnerable, de modo que también se fomente a la investigación en relación con la familia o a las gestantes.

En relación con la implicancia práctica del estudio, se pretende otorgar la debida importancia, sobre la base de evidencia científica, de los aspectos psicológicos y sociales que constantemente inciden en el estado de salud de las gestantes, pero que pocas veces son evaluados e identificados de manera oportuna y temprana, mientras acuden a controles periódicos o a consultas sobre su embarazo. Por ello, otra de las principales motivaciones para desarrollar la presente investigación fue la de evidenciar y valorar la importancia de la funcionalidad familiar y su relación con el estado emocional de las gestantes para que se pueda reconocer dicha implicancia en su estado de salud al momento de realizar evaluaciones o sugerencias en la práctica clínica, de manera que se realicen abordajes preventivos que, además, permitan promocionar el cuidado de la salud de la gestante a nivel integral.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

- Existe relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Existe relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Existe relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
- Existe relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

1.6. Variables

Variable 1: Funcionalidad familiar.

Variable 2: Ansiedad.

1.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable funcionalidad familiar.

Título preliminar: Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo, 2020.

Variable del estudio: Funcionalidad familiar.

Conceptualización de la variable:

- **Definición conceptual:** “Es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos” (Paz, 2007).
 - **Definición operacional:** La funcionalidad familiar es la facultad de la familia para enfrentar los acontecimientos que suscitan a través de las diversas etapas de la vida, mediante la adecuada interrelación entre sus miembros.
-

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.	01	Técnica Encuesta Instrumento APGAR Familiar
Participación	Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.	02	
Gradiente de recursos	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	03	
Afectividad	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.	04	
Resolución o capacidad resolutive	Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero.	05	

Tabla 2.*Operacionalización de la variable ansiedad.*

Título preliminar: Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”-Huancayo, 2020.			
Variable del estudio: Ansiedad.			
Conceptualización de la variable			
<ul style="list-style-type: none"> • Definición conceptual: “Un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto” (Jarne, Talarn, Armayones, Horta, & Requena, 2006). • Definición operacional: Es una emoción que surge cuando el individuo se sienta frente a un peligro o amenaza, el cual puede ser inexistente. 			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Subjetivo	Incapacidad de relajarme.	04	Técnica Encuesta Instrumento Inventario de Ansiedad de Beck
	Miedo a que suceda lo peor.	05	
	Sensación de inestabilidad e inseguridad física.	08	
	Terrores.	09	
	Nerviosismo.	10	
	Miedo a perder el control.	14	
	Miedo a morirme.	16	
Neurofisiológico	Hormigueo o entumecimiento.	01	
	Temblor de piernas.	03	
	Mareo o aturdimiento.	06	
	Temblores de manos.	12	
	Temblor generalizado o estremecimiento.	13	
	Sobresaltos.	17	
	Molestias digestivas o abdominales.	18	
Palidez.	19		
Autónomo	Palpitaciones o taquicardia.	07	
	Sensación de ahogo.	11	
	Dificultad para respirar.	15	
Síntomas vasomotores	Sensación de calor.	02	
	Rubor facial.	20	
	Sudoración.	21	

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Barrio-Forné y Gasch-Gallén (2020), en la investigación “El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre”, realizado en Zaragoza, España, tuvieron como objetivo el análisis de la asociación entre la ansiedad gestacional durante el tercer trimestre y el acompañamiento ejercido por las redes sociales familiares durante el ingreso a un centro de salud. Al ser un estudio observacional, analítico, retrospectivo de caso-control, como población contaron con mujeres embarazadas entre 28 y 41 semanas que se encontraban internadas en el Hospital Materno-Infantil de Zaragoza entre los meses de marzo y noviembre del año 2018 y, bajo los criterios de selección como ausencia de patologías físicas o mentales diagnosticadas durante el embarazo, así como ausencia de adicciones a drogas legales e ilegales y la ausencia de patologías fetales diagnosticadas durante la gestación, los cuales fueron obtenidos mediante las historias clínicas de las pacientes, se contó con la participación de 80 gestantes, bajo un muestreo por conveniencia. Para la recolección de los datos, se utilizó como instrumento el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), los cuales, después de su obtención, fueron analizados mediante el programa SPSS v.20. Como resultados, hallaron que la media de edad total de participantes fue de 33 años, donde el 40 % de las evaluadas se encontraban acompañadas por su pareja al momento de la evaluación; asimismo, se encontró que 53 mujeres estaban en su primera gestación, mientras que el 33.8 % ya habían estado embarazadas anteriormente. A partir de los resultados observacionales, determinaron que el acompañamiento tenía relación con los valores obtenidos en los dos apartados que evalúa el STAI, por lo que el riesgo de padecer ansiedad en las gestantes que no

estaban acompañadas al momento de ingresar al hospital aumentó significativamente, lo que corroboró que la ausencia de una persona de confianza, como la pareja, durante la hospitalización en las gestantes incide en el aumento de síntomas ansiosos, sobre todo si la gestante se encontraba en su primer embarazo.

Wedel (2018), en el artículo “Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo”, efectuado en Costa Rica, realizó un análisis de las variables psicosociales que se ven inmersas en los problemas del entorno social en mujeres embarazadas que desembocan en un posible riesgo biológico, sobre la base de una recopilación de estudios previamente realizados, donde recabó como información que las gestantes pueden presentar síntomas relacionados a desórdenes de ansiedad (5 %), ataques de pánico (5 %), ansiedad generalizada (3 %), trastorno obsesivo compulsivo (6 %), fobia social y otras fobias (13 %), además de estrés postraumático (10 %); por lo que señaló que dichos síntomas pueden causar deterioro en el funcionamiento de las pacientes, lo que puede conllevar a padecimientos crónicos cuando no son identificados y tratados a tiempo. Por lo mismo, concluye que la etapa de embarazo se encuentra influenciada, mayormente, por un problema del entorno social de la mujer gestante que por un real riesgo biológico; además, afirmó que el estrés psicosocial está altamente relacionado con estos padecimientos, estableciéndose que el apoyo familiar puede evitar el uso de un tratamiento que pueda incluir medicación para las pacientes, con la meta de precisar de forma inmediata ciertas características sociales y culturales como posibles fuentes de riesgo para la salud mental de las gestantes.

García, Caro y Álvarez (2018), en la investigación “Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal”, realizado en México, tuvieron como objetivo el conocer la relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal. Asimismo, tuvieron como método un

estudio transversal y descriptivo, con 30 pacientes embarazadas de alto riesgo atendidas en dicha unidad, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, excluyendo a aquellas gestantes que se encontraban solteras y eran menores de 18 años. De igual manera, utilizaron como instrumento el APGAR Familiar, el cual se aplicó para evaluar la dinámica familiar. Tras el análisis de los resultados, obtuvieron como resultado que el 93.3 % de las gestantes evaluadas presentaba una pareja funcional y no tenían indicadores de algún riesgo obstétrico; por otro lado, encontraron que para la disfunción moderada el riesgo obstétrico fue muy alto, aunque este aspecto se determinó en un porcentaje bajo, puesto que la mayoría de las gestantes mantenía una funcionalidad familiar buena. Por consiguiente, concluyeron que los resultados obtenidos mediante el APGAR Familiar no son determinantes para que una gestante se encuentre en riesgo obstétrico, puesto que la mayoría se encontraba con una funcionalidad familiar normal, pero se encontraban en alto riesgo.

Miranda, Herazo, Lombana y Osorio (2015), en el estudio “Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso de control prenatal en dos comunas de Sincelejo-Colombia”, plantearon como objetivo identificar factores predictores y de funcionalidad familiar que se relacionen con un adecuado control prenatal en embarazadas de dos comunidades de dicha ciudad. Su estudio fue descriptivo y transversal, con la participación de 266 gestantes como muestra. Como instrumentos, utilizaron una Encuesta Sociodemográfica y la Escala de APGAR Familiar, mediante las cuales obtuvieron que un 70.2 % de las gestantes evaluadas se encontraban con pareja y, a su vez, hacían mayor uso de los controles prenatales; asimismo, el 64.7 % pertenecían a familias normo-funcionales, mientras que el 35.3 % se encontraban en familias disfuncionales, por lo que concluyeron que no existía una relación estadísticamente significativa entre el control prenatal y factores predictores y de

funcionalidad familiar; sin embargo, delimitaron que las gestantes pertenecientes a familias con una funcionalidad familiar normal utilizaron de una manera más adecuada el control prenatal que aquellas que contaban con familias disfuncionales.

Ricardo, Álvarez, Ocampo y Tirado (2015), en la investigación “Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados”, esbozaron como objetivo delimitar el predominio de tamizajes positivos para ansiedad y depresión, así como los factores de riesgo que se le asocian. Dicho trabajo, metodológicamente, fue transversal, realizado en 189 gestantes con alto riesgo obstétrico entre los meses de enero y agosto de dicho año, donde el 84.7 % de ellas estaban hospitalizadas y las demás pertenecían a consulta externa. Se usó como instrumentos para obtener datos al Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, así como el análisis de variables sociodemográficas, reproductivas, enfermedades relacionadas al embarazo y antecedentes psiquiátricos o de violencia. Tras el tratamiento de los datos recabados, obtuvieron como resultados que la prevalencia de tamizajes positivos para depresión y ansiedad fue de 61.4 % y 40.7 %, respectivamente, los cuales fueron considerados como prevalencias de nivel alto; por lo cual, consideraron que la presencia de antecedentes de maltrato, tener una relación de pareja disfuncional, no tener apoyo durante el embarazo y tener hijos menores de 5 años eran factores de riesgo asociados a síntomas ansiosos y depresivos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ardiles (2020), en la tesis “Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana”, planteó el objetivo de determinar la correlación entre los estilos de afrontamiento con la ansiedad estado-rasgo en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de la ciudad de Lima, para lo cual

consideró como población a gestantes que acudían al servicio de psicoprofilaxis en los meses de julio a noviembre del 2019, donde con un muestreo de tipo no probabilístico-accidental, trabajó con la muestra a 100 mujeres embarazadas, a quienes les aplicó como instrumentos el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) y el Inventario de Diagnóstico Ansiedad Estado Rasgo (IDARE), además de dos preguntas acerca de datos sociodemográficos acerca de la edad y el estado civil de las evaluadas. Al ser una investigación de tipo no experimental y de método descriptivo correlacional, se halló que el 80 % de las evaluadas presentó ansiedad como estado a un nivel medio, mientras que el 66 % evidenció ansiedad como rasgo a un nivel alto, los cuales fueron considerados como porcentajes significativos en cuanto a la presencia de indicadores de ansiedad en las gestantes evaluadas, por lo que se evidenció la existencia de una relación altamente significativa y directa entre los estilos de afrontamiento al estrés y los niveles de ansiedad en las gestantes participantes.

Arias y Cruz (2019), en la tesis “Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes-Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019”, elaborada en Huaraz, tuvieron el objetivo de precisar factores estresantes relacionados a complicaciones obstétricas en gestantes. Al ser una investigación prospectiva, correlacional y transversal, contaron con una muestra constituida por 138 gestantes que presentaban complicaciones obstétricas, a quienes se les evaluó con un Cuestionario elaborado sobre la base de la Escala de Ansiedad de Hamilton, Test de Ansiedad, Escala de Estrés Psicosocial Prenatal, Cuestionario de Estrés Prenatal y al Inventario para la evaluación del Estrés Prenatal en pacientes con preeclampsia, el cual fue aplicado a cada una de las gestantes pertenecientes a la muestra. Posteriormente, como resultados obtuvieron que respecto a la relación con la pareja, el 76.8 % evidenció temor al rechazo o al abandono de la pareja, lo cual se

asoció a indicadores de preeclampsia y a hiperémesis gravídica, donde los factores relacionados al miedo de sufrir violencia física y/o psicológica por parte del cónyuge así como la percepción de un posible rechazo se relacionaron a riesgos obstétricos, lo que demostró una relación estadísticamente significativa; por tanto, concluyeron en que los factores estresantes de tipo interno asociados a un riesgo obstétrico fueron el temor al aspecto físico después del parto o a que el feto pudiera padecer algún problema durante el mismo; de igual forma, en relación con los factores estresantes de tipo externo, encontraron que el temor al rechazo o abandono de la pareja se encuentra asociado de manera significativa a un riesgo obstétrico.

Chávez (2018), en el estudio “Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017”, realizado en Amazonas, estableció el objetivo de determinar el nivel de adaptación psicosocial respecto del embarazo en gestantes atendidas en dicho hospital. Como parte metodológica, consideró desarrollar una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, donde consideró como muestra a 70 gestantes atendidas durante los meses de agosto y setiembre, excluyendo a aquellas que sobrepasaban los 40 años de edad. Para la recopilación de información, utilizó el Instrumento PSQ (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire) adaptado por Armengol, mediante el cual obtuvo como resultados que el 61.4 % de las evaluadas consideró una adaptación psicosocial deficiente, donde el 72.9 % no se adaptaba respecto a la aceptación del embarazo y el 100 % evidenció una deficiente adaptación psicosocial en cuanto a la relación con la pareja; por ende, concluye que mayoritariamente las gestantes que acudieron a atención mostraron una adaptación psicosocial deficiente en cuanto a la relación con la pareja y a la preocupación del bienestar del bebé, los cuales fueron los aspectos más significativos.

Espinoza (2016), en la tesis “Factores asociados a ansiedad perinatal en gestantes”, elaborada en la ciudad de Trujillo, se planteó como objetivo establecer los factores principales relacionados a la ansiedad perinatal en gestantes del tercer trimestre del Hospital Belén de Trujillo durante enero y febrero del año 2016. El estudio fue observacional y transversal, la muestra fue integrada por 138 gestantes. Para la recolección de datos, se usó un cuestionario que recaba datos demográficos, sociales y obstétricos y el Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) para evaluar ansiedad perinatal. Tras procesar información, obtuvo que la ansiedad perinatal se asoció a la inestabilidad económica, violencia doméstica y falta de apoyo familiar; asimismo, encontró relación más significativa entre la ansiedad perinatal y ser gestante primeriza. Por ende, concluyó que los factores asociados a la ansiedad perinatal son: violencia doméstica, embarazo no planeado, complicaciones durante la gestación, falta de apoyo familiar y poca estabilidad económica.

Pacheco (2015), en la investigación “Factores socio-demográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014”, se estableció como objetivo delimitar factores sociodemográficos relacionados al nivel de ansiedad en embarazadas que acuden a dicho nosocomio. El estudio fue descriptivo y transversal, se trabajó con una muestra de 200 gestantes atendidas durante el mes de diciembre del mismo año. Como instrumentos se trabajó con un cuestionario de datos sociodemográficos y el Inventario de Ansiedad de Beck para hallar el nivel de ansiedad. Los resultados indicaron que el 44.5 % tuvo ansiedad muy baja, el 46 % presentó ansiedad moderada, y el 9.5 % ansiedad severa. Por consiguiente, concluyó que, considerando la prevalencia de ansiedad moderada, esta se vio relacionada con factores sociodemográficos como

una relación inestable de pareja o ser víctima de abuso físico, así como tener una relación familiar regular e inestabilidad laboral.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Funcionalidad familiar

2.2.1.1. Definición

Minuchin (2004) señala a la familia como base principal de la conformación de la sociedad, puesto que es un sistema en constante desarrollo, que enfrenta diversas situaciones, donde también influye el contexto cultural en la cual se encuentra. A partir de ello, se puede mencionar que la funcionalidad familiar puede ser explicada mediante diversos procesos de cambio, los cuales promueven la adaptación familiar y la facilitan. Como lo menciona Sarabia (2017), la familia, al ser un sistema funcional y constante, se enfrenta a diferentes cambios frente a cualquier tipo de tensión; como refiere González (2004) “desde la perspectiva sistémica, los individuos de una familia, son vistos como subsistemas que se desarrollan a nivel intrapersonal y que, a su vez, de forma interpersonal ven a los otros miembros de la familia como un contexto” (p. 5).

Smilkstein (1978) refiere a la funcionalidad familiar como el cuidado y el apoyo que se recibe por parte de la propia familia, considerando que las familias funcionales se ven caracterizadas por el ánimo y comprensión entre sus miembros, que permite el crecimiento y desarrollo de los mismos; por lo que una familia alcanza la funcionalidad que admite el sentido de unidad y pertenencia, sobre todo al sobrellevar la susceptibilidad que los cambios puedan generar.

A. Teoría estructural del funcionamiento familiar

El que una familia mantenga una estructura significa que se consideran las relaciones y las demandas funcionales entre los miembros, con fines de conservación que permitan cambios y adaptaciones. Como es referido por Garibay (2013), la estructura familiar ayuda al crecimiento psicosocial de cada miembro. “Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo” (Ochoa de Alda, 1995, p. 19).

B. Teoría interaccional de la comunicación

De acuerdo a Munarriz y Ropa (2017), esta teoría se basa en el proceso de intercambio de mensajes entre los miembros de la familia, enfatizando que esta interacción se caracteriza por fomentar el mantenimiento de relaciones amplias e importantes entre los miembros, ya que, dependiendo de la interacción que exista, la postura de uno de los integrantes puede influir a todos, ya sea de forma individual o grupal. Por consiguiente, si la comunicación entre los miembros de la familia se da de manera adecuada, las relaciones que se generan y preservan son complementarias y recíprocas, generando así que la familia también se mantenga en esta posición en adelante.

2.2.1.2. Dimensiones de la funcionalidad familiar según G. Smilkstein

El Dr. Gabriel Smilkstein, citado por Osorio y Álvarez (2004) mencionó que la familia funcional presenta la capacidad necesaria de emplear la toma de responsabilidades y decisiones, con la finalidad de alcanzar recursos dentro y fuera de la familia, resolver problemas, fomentar la participación, madurez física y emocional, mostrando comprensión entre los integrantes de la familia bajo el compromiso de espacio, tiempo y dedicación entre ellos, los cuales se encuentran sintetizados en cinco

facultades esenciales: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutoria.

A. Adaptación

La familia, cuando es funcional, brinda un sentido de comodidad a sus miembros, quienes van aprendiendo a cómo desenvolverse, tanto dentro del entorno familiar como socialmente. En esta adaptación funcional, los cambios y evoluciones van en relación con el establecimiento de límites, procesos de individuación y niveles de competencia exigidos a cada uno de ellos (Valdés, 2007).

A nivel social, profesional, entre otros, progresivamente, se van dando nuevas experiencias y exigencias, donde cada persona, de acuerdo a lo que va aprendiendo en su contexto familiar, pueda dar respuestas que más se adecúen al medio. Como lo menciona Minuchin (2004) es inevitable que en los procesos de cambio y continuidad existan dificultades, para lo cual la familia se convierte en la fuente principal de soporte.

B. Participación

Dentro de la familia, al ser un sistema interactivo, lo que se espera es que se brinden y obtengan oportunidades que permitan y otorguen un sentido de compromiso, integración y participación, para que después los miembros se desenvuelvan de dicho modo socialmente.

En tal sentido, cada uno de los miembros muestra seguridad, confianza, perseverancia y optimismo en cada una de las actividades que haga, ya sea de manera netamente personal o que de una u otra forma involucren a la familia. Dicha participación normalmente debe de ser permitida para cada uno de los miembros, ya que también genera crecimiento personal y social (Valdés, 2007).

Por tanto, si la participación que se le permite a cada uno de los miembros, de forma equitativa y constante, se lleva a cabo de forma que involucre un adecuado desenvolvimiento, la persona irá consolidando una integridad más firme, con mayor seguridad y confianza en sí misma.

C. Gradiente de recursos

Cada ser humano, como parte del crecimiento y desarrollo personal, muestra hábitos donde se ven inmersos objetivos que pueden ser logrados sobre la base de recursos, propios y dados por el entorno más cercano, como lo es la familia.

Puesto que los recursos familiares resultan ser de gran importancia al explicar resultados de tipo emocionales y conductuales, también es importante considerar su implicancia en el desarrollo cognitivo (Valdés, 2007), los cuales permiten un adecuado afrontamiento en situaciones nuevas o de crisis para los miembros, tanto dentro del sistema familiar como fuera del mismo. Como lo mencionaron Nardone, Giannotti y Rocchi (2003), es mediante la experiencia de obstáculos superados, que generalmente se dan en un contexto fuera del familiar, donde se forma la confianza en los recursos propios, logrando alcanzar el equilibrio psicológico.

Por consiguiente, la gradiente de recursos familiar resulta importante para un adecuado desarrollo a nivel físico y emocional, de manera que este crecimiento se pueda alcanzar gracias al soporte y apoyo de la familia, sobre todo en circunstancias donde más lo amerita.

D. Afectividad

La familia, donde los miembros están en permanente interacción entre sí, permite que cada uno de ellos se desenvuelva en un ambiente donde se guarden relaciones afectivas estrechas, generando lazos afectivos, donde el afecto se ve

expresado mediante la alianza entre los miembros, evidenciando compromiso e intimidad. Como lo mencionan Nardone *et al.* (2003), la familia se basa fundamentalmente en las relaciones afectivas, donde los seres humanos permanecen largo tiempo y no en cualquier etapa de su vida, sino que forma parte importante de su fases y etapas evolutivas, sobre todo de aquellas que implican cambios en el estilo de vida, nuevos hábitos, entre otros.

Es por ello que, la importancia de la afectividad en la familia radica en brindar un entorno donde las personas puedan expresar sus afectos y obtener respuestas a las emociones que pueda experimentar, y viceversa.

E. Resolución o capacidad resolutive

Puesto que la familia permite una adecuada adaptación funcional al entorno en el que se encuentra, también resulta importante su implicancia en el manejo de situaciones que, en determinados momentos, puedan significar alguna situación problemática.

A ello, Rolland (2000) refirió que las familias que asimilan estas exigencias y pueden tener una capacidad de respuesta óptima son consideradas como un factor mediador decisivo en cuanto a su ajuste y adaptación, por lo que si una familia está constantemente en situaciones de crisis, va generando medidas adaptativas en respuesta a transiciones normativas del ciclo vital, como puede ser una enfermedad, embarazo, fallecimiento, entre otros.

2.2.1.3. Funciones de la familia

El rol de la familia dentro de las funciones psicológicas del ser humano es muy importante, puesto que se involucra en el desarrollo de diversas capacidades como la socialización, autonomía, identidad y autoestima porque brinda un ambiente de afecto

e intimidad. Como lo mencionaron Durán *et al.* (2004), la familia crea las bases de la identidad y enseña las normas de convivencia que se asumen dentro del contexto en el cual se encuentra, por lo que proporciona un sistema de creencias que, pudiendo ser o no modificables, se mantienen a lo largo de la vida de la persona.

Es por ello que, en un entorno familiar saludable se va a permitir el proceso de socialización adecuada, donde se forja la identidad personal y social, en cuanto a un desenvolvimiento adecuado y sus directrices. Esto puede considerarse como un período de socialización primaria, donde el individuo aprende a diferenciar la identidad social y las normativas que la rigen, como lo menciona Ovejero (2007), este tipo de socialización es esencial para el desarrollo personal.

Por consiguiente, en la familia es donde los seres humanos aprenden reglas, valores y creencias, donde su principal función va entorno al cuidado y apoyo entre los que la conforman, la educación de los hijos y la satisfacción de las necesidades vitales.

2.2.1.4. Disfuncionalidad familiar

Dado que el papel fundamental de la familia se relaciona a los procesos básicos en cuanto al desarrollo de identidad de las personas que la conforman; el caso contrario, cuando los roles de la familia no se dan de manera adecuada y existe carencia de comunicación, participación, entre otros, se puede catalogar como una familia disfuncional.

La disfuncionalidad familiar ocurre cuando la familia no proporciona ni permite los cambios y evoluciones adecuados para las etapas de transición que se puedan presentar, las cuales, según Valdés (2007) pueden darse por situaciones de estrés, pérdida de empleo de alguno de los miembros, muerte de un progenitor, problemas de salud, etc.

Por ejemplo, cuando en la interacción familiar existe falta de apoyo, comunicación y el poco favorecimiento de la autonomía, de acuerdo a Nardone *et al.* (2003), las interacciones futuras en el entorno familiar serán rígidas, que puedan tener consecuencias en la salud mental de sus miembros.

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Definición

Diversos autores definen a la ansiedad como un sentimiento o sistema de alerta que prepara al individuo frente un peligro, que puede ser real o no, para que pueda ser enfrentado. Como lo mencionó Baeza (2011), la ansiedad es como un sistema que alerta al organismo ante situaciones amenazantes; es decir, ante situaciones que afectan y someten a las personas a situaciones en las que puedan ganar o perder. Por consiguiente, la ansiedad se relaciona con una percepción de amenaza y a la predisposición del individuo de emitir respuestas frente a esta situación de peligro.

Por tanto, se puede decir que una función de la ansiedad es la de advertir al organismo y activarlo frente a situaciones de riesgo certero o probable, de modo que puedan ser sobrellevadas. “En la mayoría de casos, la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana.” (Clark & Beck, 2012, p. 20). Asimismo, según Sarason y Sarason (2006) la ansiedad es definida como un sentimiento de aprensión y miedo difuso muy desagradable, donde usualmente las personas que la experimentan no suelen ser conscientes de las razones de sus temores.

Por consiguiente, a partir de ello se puede considerar a la ansiedad como un factor que hace que el individuo se prepare a los riesgos o posibles amenazas. Como lo indicaron Belloch, Sandín y Ramos (2009), la importancia de la ansiedad radica en su

naturaleza anticipatoria; es decir, que la respuesta de ansiedad permite anticipar el peligro, lo que proporciona a la ansiedad una utilidad biológico-adaptativa, puesto que permite al individuo estar alerta respecto al ambiente, de forma que aporte a la motivación para afrontar situaciones problemáticas, facilitando la adaptabilidad a situaciones nuevas. En tal sentido, la ansiedad es un mecanismo de defensa del organismo, resultando no necesariamente negativo (García-Herrera & Nogueras, 2013).

Por ende, la ansiedad resulta ser multifacética, como lo mencionan autores como Clark y Beck (2012), porque conlleva elementos diversos del funcionamiento humano, como fisiológicos, afectivos, cognitivos y conductuales, así como la experimentación de diversos signos y síntomas que pueden ocasionar desequilibrio en el estado emocional de la persona que la experimenta; por ello, puede ser analizada desde diversos enfoques.

A. Enfoque fisiológico

El presentar un estado de ansiedad implica la experimentación de diversos cambios a nivel fisiológico, sobre todo en los sistemas nervioso y endocrino. De acuerdo a Belloch *et al.* (2009) en la experimentación de la ansiedad se desarrolla un componente biológico, donde los cambios fisiológicos más frecuentes consisten en el incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que ocasionan cambios externos como sudoración, dilatación de las pupilas, incremento de la tensión muscular, palidez, temblores, etc., y cambios internos, como aceleración cardíaca y respiratoria, incremento en la salivación, etc., por lo que experimentar estos cambios orgánicos suelen generar malestar y molestia en las personas.

En relación con factores neurobiológicos, Butcher, Mineka y Hooley (2007) indicaron que la ansiedad se encuentra relacionada con la activación del sistema

límbico, el cual está estrechamente relacionado con las emociones, el ácido gamma aminobutírico (AGA), que es un neurotransmisor encargado de inhibir el sistema nervioso central, por lo que su deficiencia favorece el mantenimiento de la ansiedad, y la segregación de la hormona liberadora de corticotrofina (HLC) conocida como la hormona productora de ansiedad, la cual a su vez permita la liberación de cortisol, que permite que el organismo se mantenga en un estado de alerta.

B. Enfoque psicopatológico

Si bien se puede considerar que la ansiedad puede ser considerada como una respuesta normal que alerta al organismo, sobre todo al sistema nervioso, de la presencia de un estímulo amenazador, se vuelve desadaptativa cuando el peligro que está alertando es inexistente, guiado mayormente por las cogniciones del individuo, convirtiéndose así en una ansiedad clínica o patológica. Respecto a ello, los autores Belloch *et al* (2009), quienes refieren el uso de dicho término, señalaron que la ansiedad se vuelve patológica cuando sus manifestaciones se dan de manera más frecuente, intensa y persistente que una ansiedad normal, lo cual perjudica un adecuado desenvolvimiento de la persona, quien pasa de enfocar sus cogniciones del presente al futuro, percibiéndolo como amenazante.

Por tanto, desde este punto de vista, autores como Barlow y Durand (2007) afirmaron que la ansiedad es un estado de ánimo negativo, donde se evidencia una manifestación subjetiva de inquietud y nerviosismo, con conductas relacionadas a la preocupación y/o angustia, en la cual el individuo suele experimentar síntomas físicos como tensión muscular, elevada frecuencia cardíaca, etc. Sin embargo, cuando estas conductas, las cuales definen al concepto de ansiedad, se convierten en crónicas y, por

ende, hacen que se genere una conducta desadaptativa, lo que podría desencadenar que se presente la ansiedad como un cuadro psicopatológico.

Por consiguiente, las personas ansiosas tienden a preocuparse mucho, más aún por los peligros que suelen ser inexistentes; como también lo refieren Sarason y Sarason (2006), pueden experimentar diversos síntomas como dificultad para respirar, diarreas, problemas cardíacos, desmayos o sensación de desmayarse, problemas en los hábitos de sueño y alimenticios, sudoración, mareos y/o micción frecuente; lo que ocasiona que la vida cotidiana de la persona que experimenta estos síntomas, con mucha intensidad y frecuencia, sea perjudicada. Por ende, como también es referido por Cárdenas, Del Bosque, Alfaro y Medina-Mora (2010), que la ansiedad como trastorno es una enfermedad, ya que se presenta de forma intensa, desproporcionada y persistente, afectando la vida de la persona quien la padece y que puede interferir en diversos ámbitos como el estudio, trabajo, convivencia con la familia o amigos.

C. Enfoque cognitivo conductual

Los autores Halgin y Whitbourne (2009) refirieron que la ansiedad presenta componentes cognitivos, esto significa que, cuando un sujeto está ansioso, tiene la sensación de que algo malo puede pasar y que no se encuentra en la capacidad total para poder cambiar la situación; además, comienza a prestar atención a sus preocupaciones internas, adquiriendo de forma paralela una actitud constante de alerta ante la posibilidad de estar en peligro o amenaza, y son estas cogniciones y comportamientos los factores que ocasionan malestar. Asimismo, Baeza (2011) señaló que la ansiedad puede ser desencadenada por estímulos externos, como las situaciones o el contexto, como por estímulos internos, como sensaciones, pensamientos automáticos negativos, anticipaciones amenazantes, imágenes inoportunas, entre otros.

Por ende, las cogniciones que puede presentar una persona ansiosa van entorno a pensamientos e ideas que se generen de manera automática frente a la sensación de peligro, que generalmente es irreal, lo que hace que la persona entre en un estado de alerta, condicionando la conducta. De esta manera, como es referido por Butcher *et al.* (2007), junto a la preocupación excesiva de una persona ansiosa, se desarrollan dificultades para la concentración y toma de decisiones por el temor a cometer errores, por lo que suelen presentar conductas sutiles de evitación, como demorar en tomar una decisión o verificar constantemente que todo esté bien, las cuales suelen no incidir en la disminución de la ansiedad; también pueden mostrarse constantemente vigilantes ante posibles señales de peligro, que ocasionan inquietud y desanimo. Como sostuvieron Sarason y Sarason (2006), usualmente la persona que es ansiosa y que se encuentra constantemente esperando que ocurra lo peor, se ve imposibilitada de disfrutar de su vida personal. Por tanto, las personas ansiosas se encuentran privadas de experimentar resultados o sucesos positivos de la vida.

Por consiguiente, el presente trabajo se realiza bajo el enfoque cognitivo conductual, puesto que se investiga en qué nivel se presentan los síntomas y, por ende, la ansiedad en sí misma, en las mujeres gestantes.

2.2.2.2. Factores asociados al desarrollo de la ansiedad

A. Factores hereditarios

En principio, existen variables que predisponen a que una persona tenga mayor probabilidad a desarrollar ansiedad, si se ve expuesto a situaciones que puedan activarla. De acuerdo a Baeza (2011), esto puede deberse a la personalidad del individuo, dependiendo de su historia personal, bajo el condicionante de su biología y aprendizajes. Estos factores de vulnerabilidad hereditarios significan que estas personas

poseen un sistema de alerta más sensible que otros, lo que a su vez hace que este sistema sea más complejo de desactivarse. Por consiguiente, estas personas están en constante alerta, que funciona como una advertencia previa, que condiciona a que modifique sus conductas con mucha anticipación.

B. Factores socioculturales

Dado que la cultura influye en la identificación que una persona pueda tener sobre sus signos y síntomas mediante la interpretación que le da, sobre la base de lo que percibe del ambiente donde se desenvuelve, la intensidad en la cual estos signos y síntomas se presentan puede ser variable; pero, dentro de los aspectos culturales, en cuanto al mantenimiento de un estado ansioso, se halla el reconocimiento de un componente cognitivo que genere que el proceso de interpretación de la realidad se desarrolle de forma disfuncional (Butcher, Mineka, & Hooley, 2007).

C. Factores psicosociales

Como lo indicaron García-Herrera y Noguera (2013) sobre las personas que sufren ansiedad, refieren que suelen evitar cosas, como salir solos y relacionarse con los demás, adoptando generalmente esta conducta por mantener la creencia de que les saldrá mal, por el miedo a quedar en ridículo. Por consiguiente, evitan la situación, sintiéndose mejor al sólo imaginarse realizando la actividad. Sin embargo, a largo plazo, esta evitación hace que el problema se empeore, puesto que la ansiedad se va relacionando con lo que se evita, haciendo que sea más difícil de afrontar.

Adicionalmente, mencionaron que los pensamientos que puedan presentar las personas con ansiedad, pueden ser intermitentes en su aparición, pasando a ser

habituales y automáticos, por lo que los individuos ansiosos ya se familiarizan con estos pensamientos.

2.2.3. Embarazo

2.2.3.1. Definición

Armengol, Chamarro y García (2007) afirman que el embarazo es una etapa de la vida reproductiva de la mujer, en la cual experimenta sentimientos que oscilan entre la impulsividad y la emoción durante la espera, que ocasionan cambios emocionales frecuentes.

También, se considera que el embarazo es un estado biológico causante de cambios físicos, químicos y psicológicos, resultando ser una prueba que genera un esfuerzo metabólico. Consecuentemente, durante esta etapa se suelen presentar connotaciones que generan aumento de situaciones de estrés, ansiedad y depresión, desencadenando sufrimiento y dificultades en el entorno familiar; de igual forma, señalan que el embarazo, por sí mismo, condiciona cambios psicológicos en la vida de la madre, los cuales suelen pasar desapercibidos aún por el personal de salud, a pesar del impacto que esto representa tanto en la mujer como en su entorno familiar (Góngora & Pantí, 2010).

2.2.3.2. Funcionalidad familiar en el embarazo

Sobre la base de que la funcionalidad de la familia se ve involucrada y evidenciada en hechos y contextos relevantes para uno o más miembros de la misma, se considera que uno de estos hechos se ve relacionado directamente con el estado de gestación de una mujer, miembro de un sistema familiar. Ya que la mujer, por su mismo estado de embarazo, pasa a ser considerada vulnerable y con necesidad de apoyo por parte del medio más cercano, como la familia, el cual viene a ser el entorno principal

que le genere seguridad, sostenibilidad y apoyo durante los meses de gestación. En este sentido, se reconoce gran parte de la participación en esta etapa a la pareja de la gestante, ya que permite que el desarrollo de esta etapa se lleve a cabo en un ambiente saludable para todos los miembros en general. Como lo sustentó Maldonado-Durán (2011), es necesario valorar la situación a corto y largo plazo, por parte de la familia, sobre todo de la pareja, en priorizar las necesidades que conlleva la espera de un hijo, reconociendo la importancia de mantener y fomentar una situación calmada en la medida de lo posible, fomentando buena participación de todos los miembros, resultando beneficioso para todas las partes que la conforman. De esta manera, se brinda un espacio a la gestante de que pueda llevar este proceso de forma óptima y, en caso de que se suscite una situación que no sea agradable, esta pueda verse afrontada de la mejor manera posible, bajo el apoyo de la familia.

Por el contrario, si la pareja y la familia en general se muestran ausentes, desinteresados o simplemente no brindan el apoyo necesario a la gestante, se puede considerar como un factor de riesgo en la salud de la mujer gestante, tanto física como emocionalmente.

2.2.3.3. Ansiedad en el embarazo

Cuando una mujer se encuentra en estado de gestación, experimenta cambios a nivel fisiológico y conductual. Como lo mencionaron Florenzano & Zegers (2003), el funcionamiento hormonal en mujeres embarazadas, durante esta etapa y en el nacimiento, hace que se modifique el modo de percibir estímulos externos, por ejemplo, mayor sensibilidad olfatoria, lo que de cierta forma está relacionada con el incremento del sueño y hambre. Es por ello que la percepción de la mujer gestante se agudiza, además por el instinto de supervivencia propia y del bebé, lo que genera que

constantemente esté alerta a cualquier estímulo que pueda significar peligro o amenaza. Sin embargo, cuando este estado de alerta constante no permite que la mujer gestante pueda disfrutar satisfactoriamente de su rutina, actividades o momentos de descanso, hace que su vida cotidiana comience a significar una alerta permanente, llevándola a presentar una preocupación extrema, lo cual puede perjudicar el desarrollo del feto, que sucedan partos prematuros, preeclampsia, entre otros; por ejemplo, Feldman refiere que existe evidencia de que la ansiedad en la madre durante el embarazo puede afectar los patrones de sueño del feto antes del nacimiento (2007).

Además, si a las implicancias propias de la mujer embarazada, que mantiene una preocupación excesiva y duradera, se le suma el vivir en un sistema familiar no favorable y disfuncional, la sensación de que se encuentra en riesgo incrementa. De la misma forma, determinados aspectos de la madre y el padre, antes y después de la concepción, pueden tener consecuencias permanentes para el bebé, algunas evidenciables de inmediato y otras después del nacimiento

2.3. Definición de términos

Adaptación. “Proceso a través del cual un individuo o un grupo establece con su ambiente natural o social una condición de equilibrio o, por lo menos, de ausencia de conflictos” (Galimberti, 2002, p. 22).

Afectividad. “Conjunto de emociones y sentimientos que da tonalidad a las relaciones interpersonales que tiene una persona ante experiencias vivenciales agradables, de amor” (Ander-Egg, 2016, p. 16).

Ansiedad. “Emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, ya sea externo o interno” (Jarne & Talarn, 2015, p. 236).

Embarazo. “Condición femenina que va desde el momento de la concepción hasta el del parto” (Galimberti, 2002, p. 376).

Familia. “Sistema en constante cambio, en el que todos sus miembros se desarrollan adaptándose en función de las necesidades y cambios que van aconteciendo” (Mariscal, Giménez-Dasí, Carriedo, & Corral, 2009, p. 198).

Funcionalidad. “Capacidad de ejecutar aquellas acciones más o menos complejas que componen nuestro quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social” (Castellón, 2003, p. 48).

Gestación. “El desarrollo en el útero del embrión y el feto hasta el nacimiento” (Núñez & Ortiz, 2010, p. 618).

Participación. “Proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado a valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales” (Consuegra, 2010, p. 211).

Recurso. “Los recursos son los elementos que el individuo puede controlar y que utiliza para resolver responsabilidades, presiones, obligaciones e incertidumbre” (Robbins & Judge, 2013, p. 596).

Resolución. “Acción o proceso de resolver el problema que tiene como fin una meta o solución” (Codina & Rivera, 2001, p. 132).

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1. Método de la investigación

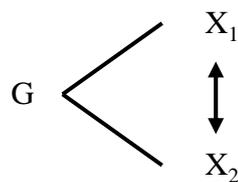
3.1.1. Método y enfoque de la investigación

La presente investigación fue de tipo básico, ya que tuvo como finalidad formular información nueva e incrementar el conocimiento científico (Behar, 2008), por lo que, al obtener los resultados, se produjeron nuevos conocimientos.

Respecto al enfoque del estudio, fue cuantitativo dado que se basó en medir los fenómenos sociales para expresar una relación entre las variables (Bernal, 2010), además de que se utilizó la evidencia estadística para corroborar las hipótesis planteadas.

3.1.2. Alcance de la investigación

La investigación fue de alcance correlacional, puesto que tuvo como fin mostrar la relación entre las dos variables de estudio, sin evaluar sus causas (Bernal, 2010), además que se cuantificaron las relaciones entre las variables de modo que se permitió su asociación, sobre la base del siguiente esquema:



Donde:

G: Gestantes

X₁: Funcionalidad familiar

X₂: Nivel de ansiedad

3.1.3. Direccionalidad de la investigación

De acuerdo a su direccionalidad, fue un estudio prospectivo, ya que las variables fueron estudiadas al iniciar el estudio y se prolongan a lo largo del tiempo, donde también se recogieron los datos (Ato & Vallejo, 2015).

3.2. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables, solamente se las observó en su ambiente natural para que sean analizadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Asimismo, al ser no experimental, fue de tipo transversal o transeccional, pues las variables fueron descritas y analizadas, en función a su incidencia e interrelación, en un momento determinado (Hernández, *et al.*, 2006).

3.3. Población

Se contó con la participación de 60 gestantes atendidas e internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020.

3.4. Muestra

Se consideró un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con una población muestral constituida por 60 gestantes internadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020.

3.4.1. Criterios de inclusión

Para la determinación de la muestra, se consideraron como criterios de inclusión que la mujer se encuentre hospitalizada durante los últimos cinco días del mes de noviembre del 2020, y en etapa de gestación, independientemente del tiempo de embarazo que tenga. Por consiguiente, se tomó en cuenta a aquellas gestantes que

aceptaron participar voluntariamente de la investigación, previo conocimiento de la confidencialidad de información y la obtención de la misma con fines académicos. De igual manera, solamente se consideró la participación de aquellas gestantes que refieran vivir con la pareja, ya que, si se consideraba a gestantes que viven con otros miembros de la familia de procedencia, los datos serían muy dispersos y diferentes.

3.4.2. Criterios de exclusión

De acuerdo a los fines de la investigación, se optó por no considerar a las mujeres que se encuentren hospitalizadas sin estar embarazadas, porque no se relacionaba directamente con el tema a estudiar. Por otro lado, si se hallaban mujeres gestantes, se descartaba la participación de aquellas que poseían limitaciones comunicativas como incapacidad de comprensión verbal, puesto que no entenderían las preguntas que se les iba a plantear, así como tampoco se contempló la participación de gestantes que se encontraban en otro tipo de revisiones periódicas de su embarazo, puesto que podría significar algún sesgo de entendimiento durante la aplicación de las pruebas o dejarlas inconclusas.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información de las gestantes, se utilizaron como instrumentos el cuestionario APGAR Familiar y el Inventario de Ansiedad de Beck, que midieron y evaluaron las variables de estudio, los cuales se detallan a continuación:

3.5.1. APGAR Familiar

El APGAR Familiar permitió conocer la percepción de las evaluadas respecto al funcionamiento de su familia de forma global en momentos determinados. “La escala en sí evalúa la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares” (Castilla, Caycho,

Shimabukuro, & Valdivia, 2014, p. 54). El nombre del instrumento parte de las dimensiones que evalúa: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutive.

Nombre	: APGAR Familiar
Autor	: Smilkstein, G.
Año de elaboración	: 1978
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 3-5 minutos
Número de ítems	: 5 ítems
Área que evalúa	: Funcionalidad familiar

Asimismo, la adaptación de la prueba a nivel nacional permitió conocer la validez y confiabilidad del instrumento, en el 2017, con un Alfa de Cronbach igual a .824, lo cual significaba que el instrumento era adecuado para ser aplicado.

Dentro de los resultados que se obtuvieron, sobre la base de los tipos de respuesta en escala Likert, se pudo hallar la funcionalidad familiar en los siguientes niveles:

- Funcionalidad familiar buena (17-20 puntos).
- Disfunción familiar leve (16-13 puntos).
- Disfunción familiar moderada (12-10 puntos).
- Disfunción familiar severa (menor o igual a 9 puntos).

Cabe mencionar que se ha utilizado este instrumento en la evaluación de la función familiar en circunstancias que signifiquen importancia para algún miembro de la familia, tales como el embarazo, depresión postparto, alergias, y estudios enfocados en la promoción de la salud (Suarez & Alcalá, 2014).

3.5.2. Inventario de Ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck pretendía valorar los síntomas ansiosos perceptibles por la persona evaluada, en relación con lo que ha presentado durante las últimas semanas previas a la evaluación.

Nombre	: Inventario de Ansiedad de Beck
Autores	: Beck, A., Brown, G., Epstein, N. y Steer, R.
Año de elaboración	: 1988
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 5-10 minutos
Número de ítems	: 21 ítems
Área que evalúa	: Ansiedad

En relación con la adaptación en Perú, en el 2015, se halló que el instrumento presenta un Alfa de Cronbach igual a .90, lo que significa que el instrumento es válido y confiable para su aplicación.

El instrumento, de tipo de respuesta en escala Likert, permitió la obtención de los siguientes tipos de resultados:

- Ansiedad severa (más de 36 puntos)
- Ansiedad moderada (22-35 puntos)

- Ansiedad muy baja (menos de 21 puntos)

Igualmente, se tiene como referencia que el inventario posibilita discriminar entre los grupos no ansiosos y ansiosos dentro de una variedad de poblaciones clínicas. “Puede aplicarse a personas pertenecientes a poblaciones clínicas, y también a la población general, adultas y adolescentes (de 13 años de edad o más)” (Beck & Steer, 2011, p. 6).

3.6. Procedimiento

Bajo el establecimiento de la problemática de estudio y los objetivos de la investigación, en relación con las variables a estudiar, se consideraron dos pruebas psicométricas para poder obtener los datos que se requieran, teniendo en cuenta que ambos instrumentos se encuentran estandarizados en el país, con la validez y confiabilidad adecuadas. Posteriormente, se solicitaron los permisos correspondientes para poder aplicar dichos instrumentos a las gestantes que se encontraban hospitalizadas, respetando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para los fines de estudio. De esta manera, se procedió a la aplicación de ambos instrumentos, bajo el previo consentimiento de que cada una de las participantes brindaba la información de manera anónima y con fines académicos. Luego, una vez que ya se tengan los datos requeridos, en función a la muestra establecida, se analizaron los mismos mediante *softwares* estadísticos, lo cual permitió establecer la relación existente entre ambas variables y así obtener los resultados y conclusiones del estudio.

3.7. Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos a partir de las pruebas aplicadas en la muestra establecida, el análisis de los datos se llevó a cabo mediante el *software* IBM SPSS

Statistics 23, para poder establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad.

3.8. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, en primer lugar, se solicitó la aprobación al Comité de Ética de la Universidad para la verificación del tema de estudio. Así mismo, respecto al proceso de recolección de datos, bajo previa autorización de la institución donde se evaluó, se tomó en cuenta el consentimiento de las gestantes evaluadas para la aplicación de las pruebas, mencionándoles que la información que daban era de forma anónima y con fines netamente académicos, reafirmando los principios éticos de confidencialidad de información, por lo que los datos obtenidos fueron manejados de forma confidencial.

Capítulo IV: Resultados y Discusión

4.1. Resultados y análisis del tratamiento de información

4.1.1. Validez y confiabilidad

La tabla 3 muestra el nivel de fiabilidad de los ítems presentes en los instrumentos utilizados para adquirir la información de las gestantes evaluadas, obteniendo un Alfa de Cronbach de .844, por lo que la aplicación de ambos instrumentos y los resultados de los mismos fueron considerados como válidos y confiables.

Tabla 3.

Estadístico de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.844	26

4.1.2. Estadísticos descriptivos

4.1.2.1. Frecuencia de la edad

La tabla 4 y la figura 1 muestran la frecuencia de las edades de las gestantes evaluadas, las cuales se encontraban dentro del rango de 20 y 40 años, donde las edades con mayor frecuencia fueron 21 y 38 años de edad, en un 8.3 %, y 20, 23, 24, 25, 30 y 40 años de edad, en un 6.7 %; por otra parte, las edades menos frecuentes fueron los 35, 36 y 37 años de edad, presentándose en un 1.7 % cada una, es decir, una gestante que poseía dichas edades.

Tabla 4.*Frecuencia de la edad de las gestantes evaluadas.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20	4	6.7 %
21	5	8.3 %
22	3	5.0 %
23	4	6.7 %
24	4	6.7 %
25	4	6.7 %
26	2	3.3 %
28	2	3.3 %
29	3	5.0 %
30	4	6.7 %
31	3	5.0 %
32	3	5.0 %
33	3	5.0 %
34	2	3.3 %
35	1	1.7 %
36	1	1.7 %
37	1	1.7 %
38	5	8.3 %
39	2	3.3 %
40	4	6.7 %
Total	60	100.0 %

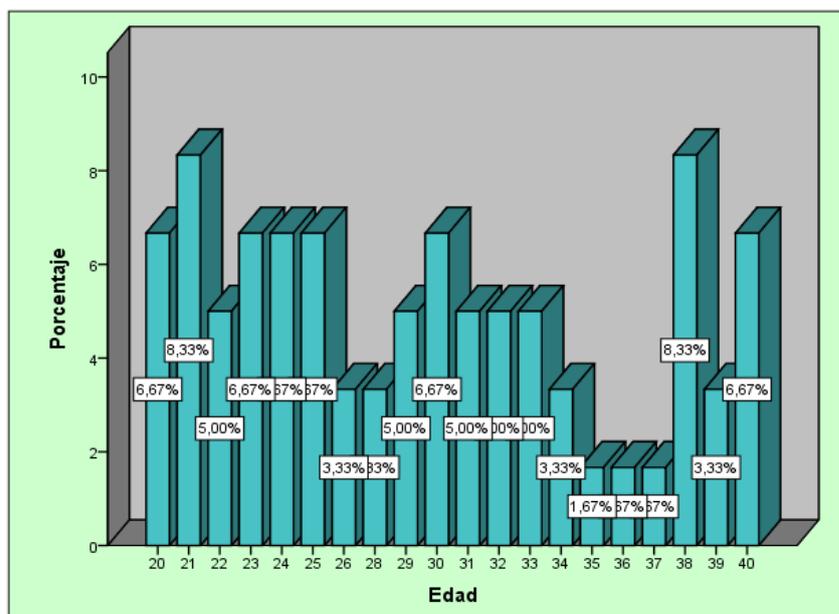


Figura 1. Gráfico de barras de la frecuencia de edad de las gestantes evaluadas.

4.1.2.2. Grado de instrucción

La tabla 5 y la figura 2 muestran la frecuencia del grado de instrucción de las gestantes evaluadas, donde el porcentaje mayoritario, en un 40.0 %, poseía secundaria completa, seguido de un 25.0 % que tenía un nivel superior incompleto; por otro lado, respecto al menor porcentaje, se encontraron las evaluadas que tenían primaria completa, en un 5.0 %.

Tabla 5.

Frecuencia del grado de instrucción de las gestantes evaluadas.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	3	5.0 %
Secundaria completa	24	40.0 %
Secundaria incompleta	6	10.0 %
Superior completo	12	20.0 %
Superior Incompleto	15	25.0 %
Total	60	100.0 %

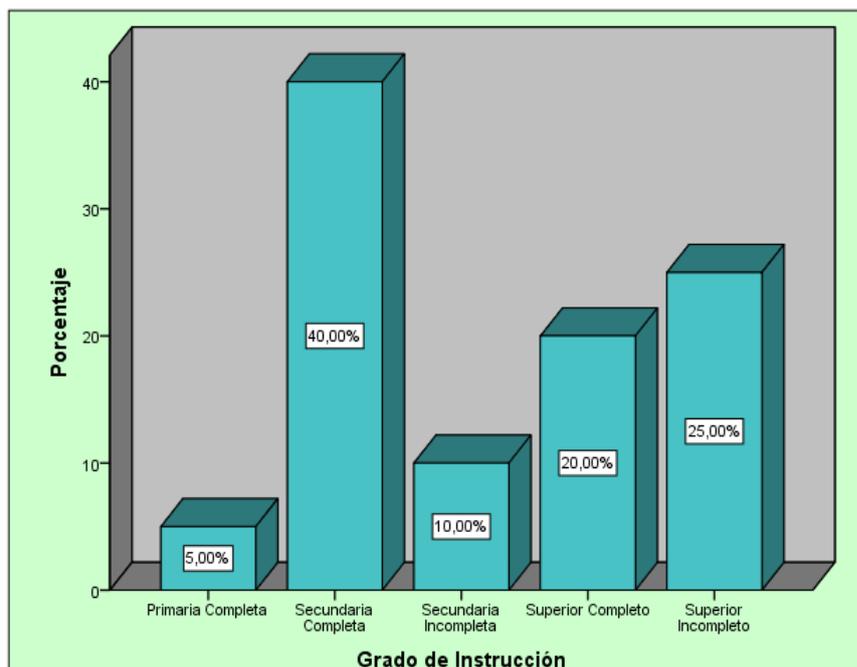


Figura 2. Gráfico de barras de la frecuencia del grado de instrucción de las gestantes evaluadas.

4.1.2.3. Número de gestación

La tabla 6 y la figura 3 muestran la frecuencia del número de gestación en la que se encontraban las gestantes al momento de ser evaluadas, resultando que la mayoría estuvo en su primera gestación, en un 50.0 %; luego las que se encontraban en su segunda gestación, en un 26.7 % y, finalmente, las que se hallaban en su tercera gestación, en un 23.3 %, lo que evidenció que la mayoría de las gestantes, quienes también conformaban la mitad de las gestantes evaluadas, eran primerizas.

Tabla 6.

Frecuencia del número de gestación de las gestantes evaluadas.

Número de gestación	Frecuencia	Porcentaje
1	30	50.0 %
2	16	26.7 %
3	14	23.3 %
Total	60	100.0 %

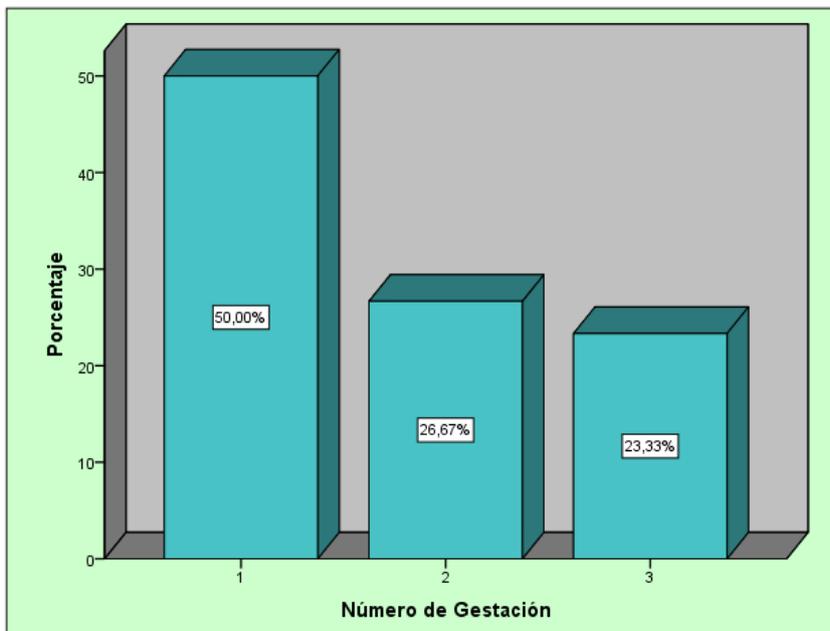


Figura 3. Gráfico de barras de la frecuencia del número de gestación de las gestantes evaluadas.

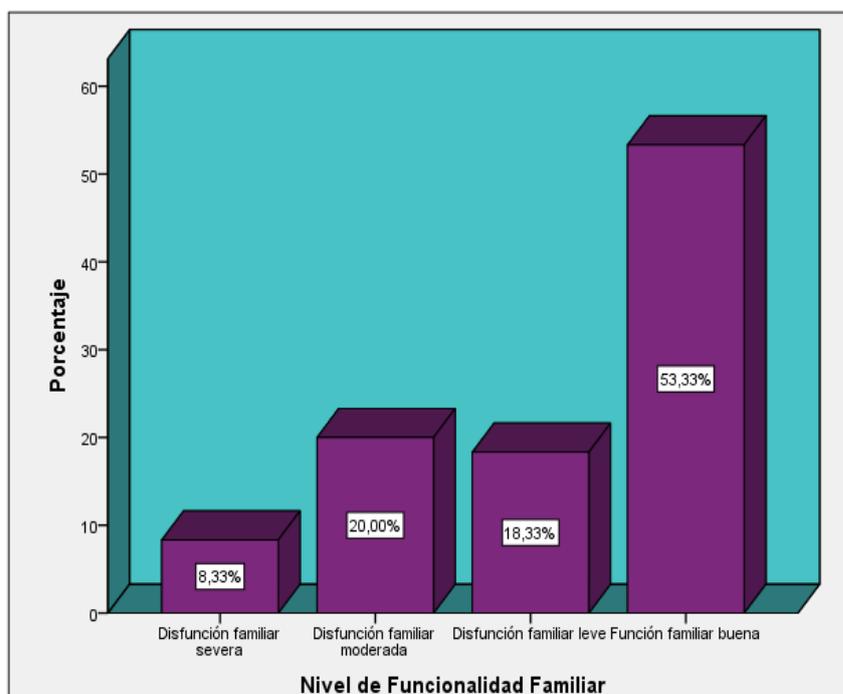
4.1.3. Frecuencia de resultados obtenidos

4.1.3.1. Frecuencia de los resultados obtenidos sobre funcionalidad familiar

La tabla 7 y la figura 4 muestran la frecuencia de los resultados obtenidos de las gestantes al ser evaluadas con el APGAR Familiar, mediante el cual se obtuvo información sobre cómo ellas percibían la funcionalidad de su familia al durante su estado de embarazo. Se encontró que la mayor parte de ellas, en un 53.3 %, presentó una funcionalidad familiar buena; a su vez, el 20.0 % mantuvo una disfunción familiar moderada, el 18.3 % disfunción familiar leve y el 8.3 % disfunción familiar severa. Estos datos permitieron reconocer que, si bien la mayoría de las gestantes evaluadas presentó una buena funcionalidad familiar, también se encontraron gestantes que no percibían de manera adecuada la dinámica familiar, quienes obtuvieron como resultado la presencia de disfuncionalidad familiar, ya sea a nivel leve, moderado o severo, lo que permitió evidenciar que los tipos de funcionalidad familiar se daba de manera variada.

Tabla 7.*Frecuencia de resultados obtenidos sobre la funcionalidad familiar.*

Nivel de funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción familiar severa	5	8.3 %
Disfunción familiar moderada	12	20.0 %
Disfunción familiar leve	11	18.3 %
Función familiar buena	32	53.3 %
Total	60	100.0 %

*Figura 4.* Gráfico de barras de la frecuencia de resultados obtenidos sobre la funcionalidad familiar**4.1.3.1. Frecuencia de los resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad**

La tabla 8 y la figura 5 muestran la frecuencia de los resultados hallados en las gestantes evaluadas con el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual permitió identificar los niveles de ansiedad en las mujeres embarazadas durante esta etapa. Tras el tratamiento de los datos obtenidos, se encontró que gran parte de ellas, en un 76.7 %,

presentó un nivel muy bajo de ansiedad; asimismo, en un 18.3 %, estuvieron las gestantes que mantenían un nivel de ansiedad marcado y el 5.0 % un nivel de ansiedad severo. Dicha información permitió determinar que la mayoría de las gestantes refirieron presentar pocos o nulos indicadores de ansiedad durante su embarazo, obteniendo como resultado ansiedad muy baja; no obstante, también fue considerable la prevalencia de gestantes que mencionaban tener más de 21 indicadores de ansiedad, respecto a la prueba aplicada, quienes adquirieron como resultado un nivel de ansiedad moderado o severo.

Tabla 8.

Frecuencia de resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	46	76.7 %
Ansiedad moderada	11	18.3 %
Ansiedad severa	3	5.0 %
Total	60	100.0 %

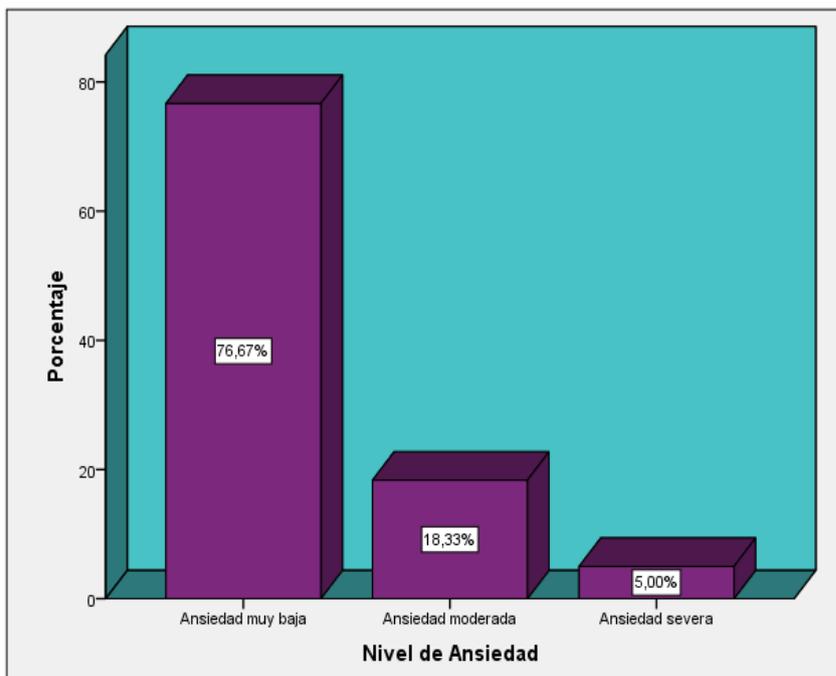


Figura 5. Gráfico de barras de la frecuencia de resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad.

4.1.4. Relación entre los resultados obtenidos de las variables de estudio

La tabla 9 y la figura 6 muestran, la relación entre las variables de investigación respecto a la contabilización y porcentajes de los resultados obtenidos en ambas pruebas psicológicas, lo que permitió identificar la frecuencia de relación entre dichos resultados. En dicha frecuencia, se encontró que el mayor porcentaje, el 53.3 %, eran aquellas mujeres gestantes que tenían a la vez ansiedad muy baja y funcionalidad familiar buena; por otro lado, el 16.7 % presentó ansiedad muy baja y disfunción familiar leve, mientras que el 6.7 % ansiedad muy baja y disfunción familiar moderada. Del mismo modo, el 13.3 % de las gestantes evaluadas presentó ansiedad moderada y disfunción familiar moderada, el 3.3 % ansiedad moderada junto a una disfunción familiar severa y el 1.7 % ansiedad moderada y disfunción familiar leve. Adicionalmente, se tuvo que el 5.0 % de las evaluadas tenía ansiedad severa y disfunción familiar severa, siendo el único porcentaje hallado para los indicadores de ansiedad severa. Por ende, se evidenció que, la mayoría de las mujeres evaluadas

presentaba un nivel muy bajo de ansiedad y percibían que la funcionalidad de su familia es buena, por lo que se pudo decir que no presentaban alteraciones emocionales durante su etapa de embarazo. Sin embargo, también se hallaron porcentajes significativos en cuanto a la presencia de indicadores de ansiedad, ya sea en niveles moderados o severos, lo mismo que En relación con la disfuncionalidad familiar en los niveles leves, moderados y severos, así como en la interrelación entre los mismos.

Tabla 9.

Relación entre los resultados de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad.

		Nivel de funcionalidad familiar					Total
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Función familiar buena		
Nivel de ansiedad	Ansiedad muy baja	f	0	4	10	32	46
		%	0.0 %	6.7 %	16.7 %	53.3 %	76.7 %
	Ansiedad moderada	f	2	8	1	0	11
		%	3.3 %	13.3 %	1.7 %	0.0 %	18.3 %
	Ansiedad severa	f	3	0	0	0	3
		%	5.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
	Total	f	5	12	11	32	60
		%	8.3 %	20.0 %	18.3 %	53.3 %	100.0 %

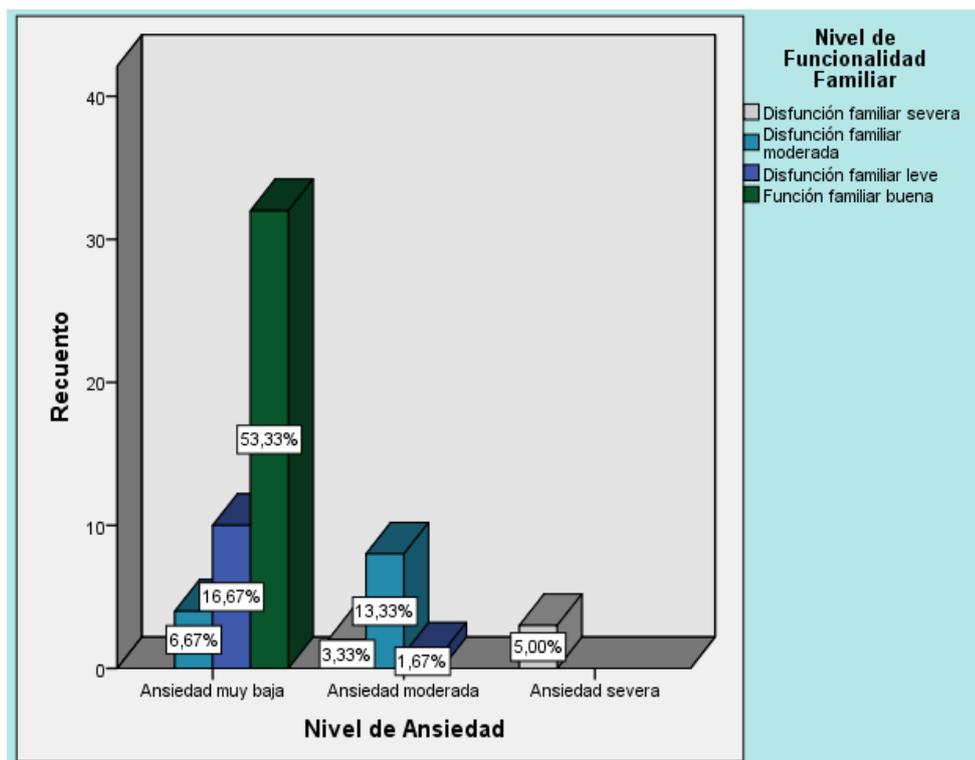


Figura 6. Relación entre los resultados de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad.

La tabla 10 y la figura 7 muestran la relación, en cuanto a respuestas obtenidas por parte de las evaluadas, entre la dimensión de adaptación familiar y el nivel de ansiedad, donde se evidenció que la mayoría de las gestantes presentaba ansiedad muy baja y, a su vez, adaptación familiar siempre, en un 35.0 %; de igual forma, el 31.7 % refería ansiedad muy baja y adaptación familiar casi siempre y el 10.0 % ansiedad muy baja y adaptación familiar algunas veces. Por otra parte, y en relación con los porcentajes bajos adquiridos, se tuvo que el 13.3 % presentaba ansiedad moderada y adaptación familiar algunas veces, el 3.3 % ansiedad moderada y adaptación familiar casi nunca y el 1.7 % ansiedad moderada y adaptación familiar casi siempre; del mismo modo, el 5.0 % refirió poseer ansiedad severa y adaptación familiar algunas veces. Cabe mencionar que ninguna de las evaluadas mencionó percibir la adaptación familiar nunca. Dichos datos reflejaron que la mayor parte de las gestantes evaluadas mostraba pocos o nulos indicadores de ansiedad y, simultáneamente, la percepción de que su funcionalidad familiar es buena. En relación con los demás datos obtenidos, aunque no

se presentaron con mucha frecuencia, se pudo identificar que los niveles moderados y severos de ansiedad se relacionaban a que las gestantes no percibían adecuadamente la ayuda de su familia cuando tenían algún problema o necesidad, demostrando que su capacidad de adaptación familiar se daba casi siempre, algunas veces o incluso casi nunca.

Tabla 10.

Relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad.

		Adaptación familiar					Total
		Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre		
	Ansiedad muy baja	f	0	6	19	21	46
		%	0.0 %	10.0 %	31.7 %	35.0 %	76.7 %
Nivel de Ansiedad	Ansiedad moderada	f	2	8	1	0	11
		%	3.3 %	13.3 %	1.7 %	0.0 %	18.3 %
	Ansiedad severa	f	0	3	0	0	3
		%	0.0 %	5.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
Total		f	2	17	20	21	60
		%	3.3 %	28.3 %	33.3 %	35.0 %	100.0 %

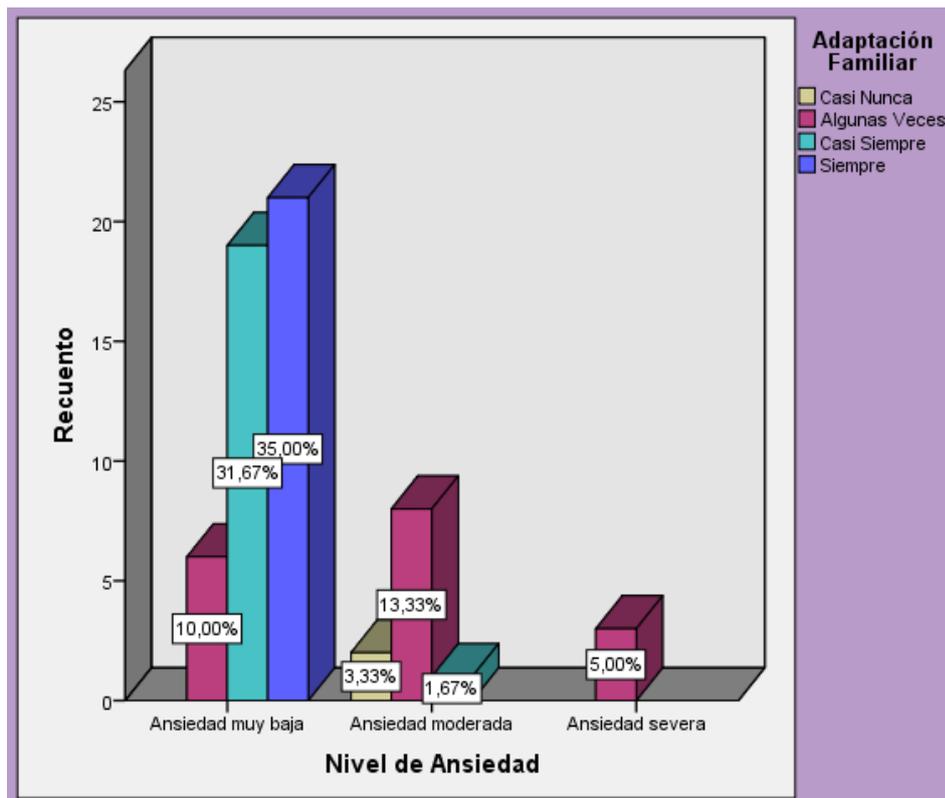


Figura 7. Relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad.

La tabla 11 y la figura 8 muestra la relación, respecto a los resultados adquiridos a partir de las respuestas dadas por las gestantes evaluadas, entre la dimensión de participación familiar y el nivel de ansiedad, donde el 48.3 % presentaba ansiedad muy baja y participación familiar siempre, el 20.0 % ansiedad muy baja y participación familiar casi siempre y el 8.3 % ansiedad muy baja y participación familiar algunas veces; de modo similar, el 6.7 % tenía ansiedad moderada y participación familiar casi siempre, el 11.7 % ansiedad moderada y participación familiar algunas veces, mientras que el 5.0 % evidencia ansiedad severa y participación familiar algunas veces. Además, considerando que ninguna de las gestantes evaluadas señaló presentar participación familiar nunca o casi nunca, a partir de los datos encontrados se evidenció que había mujeres embarazadas que percibían satisfacción por la participación que la familia les podía brindar y permitir, lo cual incidía y se relacionó con niveles muy bajos de ansiedad, al igual que también se encontraron gestantes que percibían la participación

familiar de forma poco frecuente, ya sea algunas veces o casi siempre, y presentaron indicadores de ansiedad a nivel moderado o severo. Además, se apreció que no existían porcentajes que relacionen la percepción de participación familiar siempre con niveles moderados o severos de ansiedad.

Tabla 11.

Relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad.

		Participación familiar			Total	
		Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre		
Nivel de ansiedad	Ansiedad muy baja	f	5	12	29	46
		%	8.3 %	20.0 %	48.3 %	76.7 %
	Ansiedad moderada	f	7	4	0	11
		%	11.7 %	6.7 %	0.0 %	18.3 %
	Ansiedad severa	f	3	0	0	3
		%	5.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
Total	f	15	16	29	60	
	%	25.0 %	26.7 %	48.3 %	100.0 %	

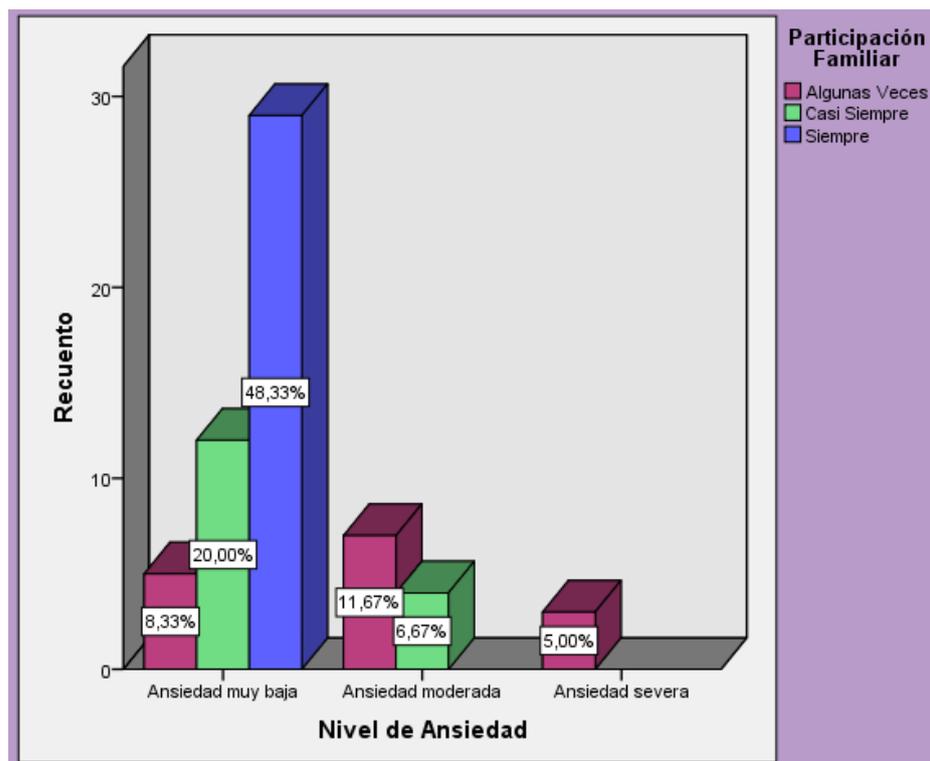


Figura 8. Relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad.

La tabla 12 y la figura 9 muestran la relación entre la referencia de las mujeres gestantes evaluadas sobre la dimensión de gradiente de recursos familiar y los resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad, donde el 43.3 % presentó ansiedad muy baja y gradiente de recursos familiar siempre, el 28.3 % ansiedad muy baja y gradiente de recursos familiar casi siempre, mientras que el 5.0 % ansiedad muy baja y gradiente de recursos familiar algunas veces. Por otra parte, el 5.0 % evidenció ansiedad moderada y gradiente de recursos familiar casi siempre, el 10.0 % ansiedad moderada y gradiente de recursos familiar algunas veces, el 1.7 % ansiedad moderada y gradiente de recursos familiar casi nunca y el 1.7 % ansiedad moderada y gradiente de recursos familiar nunca; a su vez, el 5.0 % refirió ansiedad severa y gradiente de recursos familiar casi nunca. Por ende, a partir de los resultados presentados, se obtuvo que el mayor porcentaje de las gestantes mantuvo un nivel de ansiedad muy bajo y la satisfacción de cómo la familia acepta y apoya los deseos de emprender nuevas

actividades por parte de ellas. Por otro lado, también se encontraron las mujeres embarazadas que presentaron niveles moderados o severos de ansiedad, acompañados de que la gradiente de recursos familiar se llevó a cabo de forma infrecuente, ya sea casi siempre, algunas veces, casi nunca o nunca.

Tabla 12.

Relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad.

		Gradiente de recursos familiar					Total
		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre	
Ansiedad muy baja	f	0	0	3	17	26	46
	%	0.0 %	0.0 %	5.0 %	28.3 %	43.3 %	76.7 %
Nivel de ansiedad moderada	f	1	1	6	3	0	11
	%	1.7 %	1.7 %	10.0 %	5.0 %	0.0 %	18.3 %
Ansiedad severa	f	0	3	0	0	0	3
	%	0.0 %	5.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
Total	f	1	4	9	20	26	60
	%	1.7 %	6.7 %	15.0 %	33.3 %	43.3 %	100.0 %

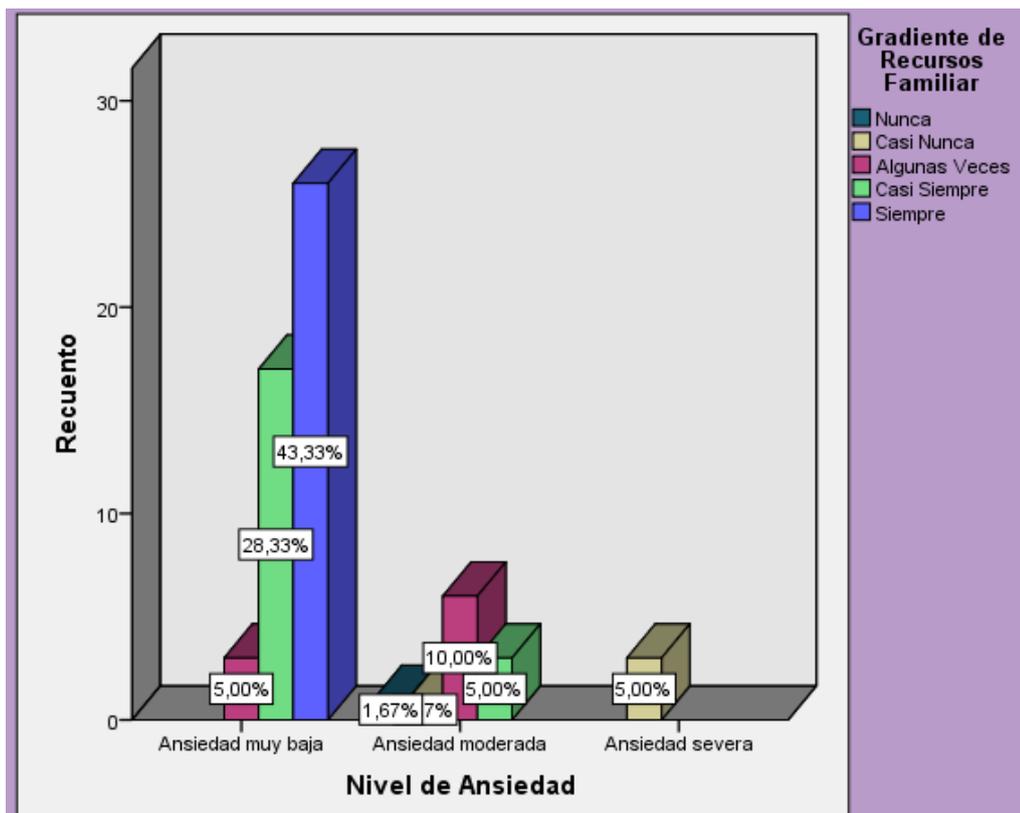


Figura 9. Relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad.

La tabla 13 y la figura 10 muestran la relación entre las respuestas vertidas por las gestantes evaluadas sobre la dimensión de afectividad familiar y los resultados sobre el nivel de ansiedad, donde el 35.0 % refirió ansiedad muy baja y afectividad familiar siempre, el 33.3 % ansiedad muy baja y afectividad familiar casi siempre y el 8.3 % ansiedad muy baja y afectividad familiar algunas veces. También, se obtuvo que el 1.7 % tuvo ansiedad moderada y afectividad familiar casi siempre, mientras que el 16.7 % ansiedad moderada y afectividad familiar algunas veces; asimismo, el 5.0 % presenta ansiedad severa y afectividad familiar algunas veces. Estos datos permitieron identificar que la mayor prevalencia estaba en las gestantes evaluadas que evidenciaron ansiedad muy baja y afectividad familiar siempre, siendo el porcentaje más elevado. De la misma forma, cabe mencionar que los indicadores de ansiedad moderada y severa estaban relacionados a que las mujeres embarazadas percibían que algunas veces o casi siempre les satisfacía cómo la familia expresaba sus afectos y respondían a sus emociones como

rabia, tristeza, amor, etc., pero dicha afectividad era más frecuente que las otras dimensiones de la funcionalidad familiar, ya que ninguna de las evaluadas refirió percibir la afectividad familiar casi nunca o nunca, encontrándose también que ninguna de las evaluadas obtuvo un nivel de ansiedad moderada o severa acompañado de afectividad familiar siempre, validando la relación entre la afectividad familiar y la presencia de indicadores de ansiedad.

Tabla 13.

Relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad.

		Afectividad familiar			Total	
		Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
Nivel de ansiedad	Ansiedad muy baja	f	5	20	21	46
		%	8.3 %	33.3 %	35.0 %	76.7 %
	Ansiedad moderada	f	10	1	0	11
		%	16.7 %	1.7 %	0.0 %	18.3 %
	Ansiedad severa	f	3	0	0	3
		%	5.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
	Total	f	18	21	21	60
		%	30.0 %	35.0 %	35.0 %	100.0 %

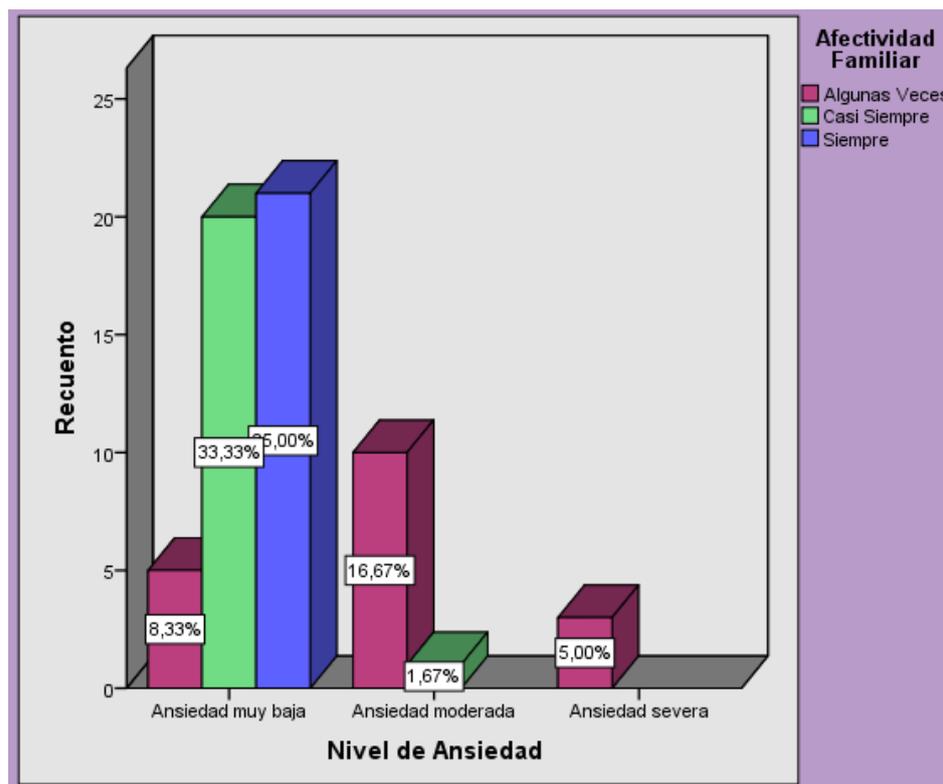


Figura 10. Relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad.

La tabla 14 y la figura 11 muestran la relación entre las respuestas obtenidas de las gestantes evaluadas sobre la dimensión de resolución o capacidad resolutoria familiar y el nivel de ansiedad resultante, donde el 53.3 % refirió ansiedad muy baja y capacidad resolutoria familiar siempre, el 13.3 % ansiedad muy baja y capacidad resolutoria familiar casi siempre y el 10.0 % ansiedad muy baja y capacidad resolutoria familiar algunas veces; a su vez, el 3.3 % mostró ansiedad moderada y capacidad resolutoria familiar casi siempre, el 13.3 % ansiedad moderada y capacidad resolutoria familiar algunas veces y el 1.7 % ansiedad moderada y capacidad resolutoria familiar casi nunca. No obstante, el 5.0 % presentó ansiedad severa y resolución o capacidad resolutoria familiar algunas veces. Dichos porcentajes reflejaron que el mayor porcentaje de resultados se encontró en aquellas gestantes que tenían como resultado ansiedad muy baja y siempre percibían la satisfacción de cómo compartían el tiempo con la familia, ya sea respecto al tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el manejo de dinero.

También, se tuvo que había gestantes que obtuvieron niveles de ansiedad moderado o severo, los cuales estaban relacionados a percibir la capacidad resolutiva familiar casi siempre, algunas veces o casi siempre, encontrando una relación entre una mayor probabilidad de presentar ansiedad si la capacidad de resolución no era la adecuada. Cabe mencionar, además, que ninguna de las evaluadas mencionó que la capacidad resolutiva familiar se presentaba con una frecuencia de nunca.

Tabla 14.

Relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad.

		Resolución o capacidad resolutiva familiar					Total
		Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
Nivel de ansiedad	Ansiedad muy baja	f	0	6	8	32	46
		%	0.0 %	10.0 %	13.3 %	53.3 %	76.7 %
	Ansiedad moderada	f	1	8	2	0	11
		%	1.7 %	13.3 %	3.3 %	0.0 %	18.3 %
	Ansiedad severa	f	0	3	0	0	3
		%	0.0 %	5.0 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %
	Total	f	1	17	10	32	60
		%	1.7 %	28.3 %	16.7 %	53.3 %	100.0 %

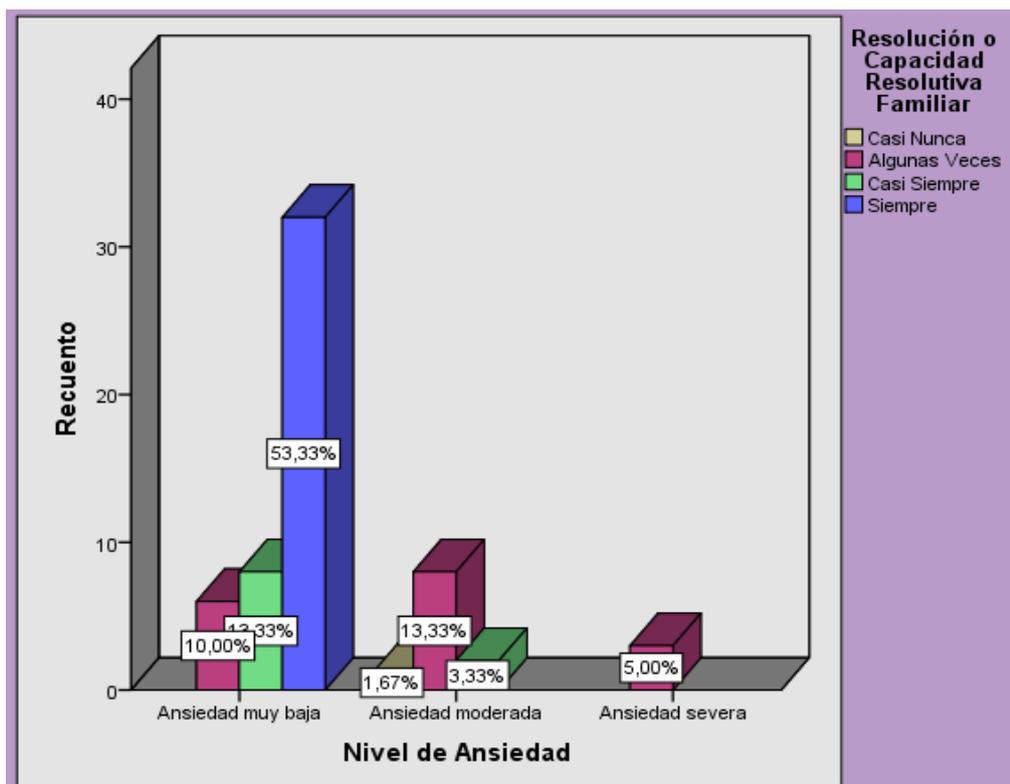


Figura 11. Relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

La tabla 15 muestra la correlación de Pearson entre las dos variables de estudio, donde la correlación fue de -0.797 , con un nivel de significancia del $.000$. Por consiguiente, se pudo decir que existe relación, alta e inversa, entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.

Tabla 15.

Nivel de correlación entre las variables funcionalidad familiar y nivel de ansiedad.

		Nivel de funcionalidad familiar	Nivel de ansiedad
Nivel de funcionalidad familiar	Correlación de Pearson	1	-.797**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.797**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

***. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

4.2.2. Hipótesis específicas

La tabla 16 muestra el nivel de correlación obtenido entre la dimensión de adaptación familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas, lo que resultó en una correlación inversa al .622, con un nivel de significancia al .000, lo que reflejó una relación alta y significativa entre ambas variables.

Tabla 16.

Nivel de correlación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad.

		Adaptación familiar	Nivel de ansiedad
Adaptación familiar	Correlación de Pearson	1	-.622**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.622**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

****.** *La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

La tabla 17 muestra el nivel de correlación obtenido entre la dimensión de participación familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas, donde se tuvo una correlación inversa al .623, con un nivel de significancia al .000, lo que dio como resultado una relación alta y significativa entre ambas variables.

Tabla 17.

Nivel de correlación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad.

		Participación familiar	Nivel de ansiedad
Participación familiar	Correlación de Pearson	1	-.623**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.623**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

****.** *La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

La tabla 18 muestra el nivel de correlación obtenida entre la dimensión de gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas, lo que dio como resultado una correlación inversa al .752, con un nivel de significancia al .000, por lo que se obtuvo una relación alta y significativa entre ambas variables.

Tabla 18.

Nivel de correlación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad.

		Gradiente de recursos familiar	Nivel de ansiedad
Gradiente de recursos familiar	Correlación de Pearson	1	-.752**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.752**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

***. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

La tabla 19 muestra el nivel de correlación hallada entre la dimensión de afectividad familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas, donde se tuvo una correlación inversa al .634, con un nivel de significancia al .000, lo que dio una relación alta y significativa entre ambas variables.

Tabla 19.

Nivel de correlación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad.

		Afectividad familiar	Nivel de ansiedad
Afectividad familiar	Correlación de Pearson	1	-.634**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.634**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

***. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

La tabla 20 muestra el nivel de correlación encontrada entre la dimensión de resolución o la capacidad resolutoria familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas, mediante la que se obtuvo una correlación inversa al .652, con un nivel de significancia al .000, por lo que se adquirió una relación alta y significativa entre ambas variables.

Tabla 20.

Nivel de correlación entre la resolución o capacidad resolutive familiar y el nivel de ansiedad.

		Resolución o capacidad resolutiva familiar	Nivel de ansiedad
Resolución o capacidad resolutiva familiar	Correlación de Pearson	1	-.652**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	60	60
Nivel de ansiedad	Correlación de Pearson	-.652**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	60	60

***. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).*

4.3. Discusión de resultados

Respecto a lo obtenido en los resultados de la presente investigación, con respecto a los objetivos planteados, se encuentra que la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad de las gestantes evaluadas es de $-.797$ con un nivel de significancia $p = 0.000$, lo que quiere decir que la relación entre ambas variables, estadísticamente, es significativamente alta e inversa, es decir, mientras exista buena funcionalidad familiar el nivel de ansiedad es mínimo.

Hallazgos similares fueron encontrados en investigaciones donde también se obtuvo una relación entre síntomas ansiosos con la funcionalidad familiar. Uno de ellos se encuentra en la investigación llamada “El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre” realizada por Barrio-Forné y Gasch-Gallé (2020) en España, quienes concluyeron que el acompañamiento se encontraba relacionado a los resultados que adquirieron a través de

la evaluación de la ansiedad, puesto que el riesgo de padecer ansiedad para aquellas gestantes que no estaban acompañadas al momento de ingresar al hospital aumentó de manera significativa, lo que también hace referencia a que la importancia de que la mujer embarazada perciba acompañamiento por parte de una persona de confianza que le brinde apoyo y seguridad incide en la mejora del estado de salud de la gestante. Asimismo, Miranda *et al.* (2015), en su estudio “Factores predictores de funcionalidad familiar relacionados con el uso de control prenatal de dos comunas de Sincelejo-Colombia”, bajo el uso del APGAR Familiar, alcanzaron prevalencias elevadas en cuando a gestantes con buena funcionalidad familiar, donde gran parte de las evaluadas se encontraba con pareja y hacían uso permanente de los controles prenatales de manera simultánea, por lo que una funcionalidad familiar adecuada permite que la gestante, al sentirse estable y confiada, también mantenga los cuidados óptimos en cuanto al sentido responsable de llevar un proceso de embarazo adecuado.

En cuanto a estudios que evalúan a gestantes que se encuentran en alto riesgo obstétrico, investigaciones como el de García *et al.* (2018) titulado “Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal” hecho en México, donde también hicieron uso del APGAR Familiar para obtener dicha información, manifestaron que, si bien estos resultados no resultaban determinantes para un riesgo obstétrico, gran parte de las gestantes mantenía una relación de pareja funcional sin indicadores de un probable riesgo; de igual manera, Ricardo *et al.* (2015) en el estudio denominado “Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados”, llegaron a la conclusión de que uno de los factores de riesgo para la presencia de sintomatología ansiosa era el tener una relación de pareja disfuncional y no tener apoyo durante el embarazo, ya que

adquirieron que un nivel alto de las gestantes evaluadas presentaba ansiedad, quienes también fueron evaluadas con el Inventario de Ansiedad de Beck. Ambas investigaciones, en contraste a los resultados adquiridos en el presente estudio, reflejan la importancia de una buena funcionalidad familiar en favor de la disminución de síntomas ansiosos que conlleven a un probable riesgo en el embarazo, lo que revalida su significancia, lo cual se ve ratificado por lo mencionado por Wedel (2018), quien en su investigación “Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo”, elaborado en Costa Rica, concluye que el apoyo familiar ayuda a evitar tratamientos basados en la medicación de las mujeres gestantes, a partir del sustento que si el entorno social es un generador de estrés se puede convertir en un riesgo para el embarazo al afectar en el estado anímico de la mujer embarazada bajo el principio de que el entorno social influye incluso más que un riesgo o predisposición biológica; a su vez se revalida la idea de la importancia de conocer este tipo de información, ya que con la finalidad de llevar a cabo controles más completos, es fundamental llevar a cabo este tipo de análisis para identificar posibles padecimientos de manera anticipatoria, para que sean tratados a tiempo y evitar un tratamiento de mayor impacto para las gestantes.

De modo similar, a nivel nacional existen estudios donde se han encontrado resultados que también indican una correlación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, como el de Ardiles (2020) titulado “Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana”, donde delimitó porcentajes elevados en cuanto a la ansiedad como estado, en un nivel medio, y a la ansiedad como rasgo, en un nivel alto, por lo que corroboró la existencia de una relación altamente significativa y directa entre los estilos de afrontamiento al estrés y los niveles de ansiedad, lo que evidencia una fuerte predisposición de las gestantes a poseer síntomas ansiosos durante el embarazo. Adicionalmente, en la investigación de

Chávez (2018) denominada “Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017”, el autor identificó que el 100 % de las gestantes evaluadas, es decir, 70 mujeres embarazadas, consideraban una adaptación deficiente respecto a la percepción que tenían de sus relaciones de pareja, por lo que concluyó que, en su mayoría, las gestantes presentaban esta deficiencia en su adaptación por una relación de pareja deficiente, lo cual resultó como un factor significativo que permite reconocer la implicancia de la una buena relación de pareja durante el embarazo, lo que puede significar además preocupación acerca de la vida futura familiar, que puede desencadenar sintomatología ansiosa.

Del mismo modo Espinoza (2016), en su estudio “Factores asociados a ansiedad perinatal en gestantes”, tesis desarrollada en la ciudad de Trujillo, expone que los factores asociados a la ansiedad durante la etapa perinatal en gestantes son la violencia doméstica, embarazos no planeados, falta de apoyo familiar, entre otros; por lo que esta correlación determina que el mantener una relación familiar distante que pueda predisponer a la mujer a que padezca de violencia, hace que la experiencia del embarazo no sea óptima y la vuelva angustiante, pudiendo desarrollar ansiedad. Así también, Pacheco (2015) en su investigación “Factores socio-demográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014” adquiere como resultado que el 46 % de las evaluadas presentaba ansiedad a nivel moderado, el cual resulta ser el porcentaje más elevado en cuanto a los resultados de ansiedad obtenidos mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, donde factores como tener una relación inestable de pareja, ser víctima de abuso físico y relaciones familiares regulares inciden en dicho indicador, ratificando la correlación entre las variables de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas.

Cabe mencionar que, a nivel nacional, también se ha investigado acerca de la incidencia de riesgos obstétricos en gestantes a partir de síntomas y signos ansiosos relacionados a la funcionalidad familiar, como lo alcanzado en la investigación de Arias y Cruz (2019) de nombre “Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes-Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019” donde un porcentaje significativo presentaba temor al rechazo o al abandono de la pareja, por lo que concluyeron que uno de los factores asociados significativamente con complicaciones obstétricas era el temor al abandono o rechazo de la propia familia o pareja, el cual influye directamente en el estado de ánimo de la mujer embarazada, lo que la predispone a padecer algún riesgo obstétrico.

Por consiguiente, es viable considerar a la familia como un factor que incide directamente con el bienestar emocional de las mujeres gestantes, por lo que una dinámica inadecuada o la presencia de indicadores de disfuncionalidad, ya sea leve, moderada o severa, pueden desencadenar que se maximicen las posibilidades de generar estrés, angustia y preocupación a nivel excesivo, que ocasionan ansiedad en ellas. Como lo mencionó Maldonado-Durán (2011), en caso de que la gestante llegue a experimentar un nivel excesivo de ansiedad, este aspecto puede interferir gravemente en un funcionamiento psicológico y social adecuados, lo que puede conllevar como consecuencia que la calidad de sus interacciones, incluso en el hecho de ser madre con su bebé, puedan verse afectadas negativamente.

Es en este aspecto que cabe mencionar la relevancia de realizar estos estudios, puesto que generalmente las mujeres embarazadas son consideradas como población de riesgo o vulnerables por el propio estado en el que se encuentran, por lo que investigaciones como la presente aportan significativamente puesto que permiten

conocer el estado real de las mujeres que acuden a atenderse por encontrarse embarazadas.

Por lo mismo, se pudo lograr obtener evidencia certera de la importancia del análisis del estado emocional y mental de las mujeres gestantes, ya que al conocer estos datos se pueden brindar atenciones más completas y, sobre todo, a nivel promocional y preventivo. Este factor puede evidenciarse al momento de haber escogido a la población para el presente estudio, ya que dentro de los criterios de exclusión se menciona que no se consideraron a aquellas mujeres gestantes que estaban en otros exámenes o evaluaciones, puesto que representaría un sesgo al momento de responder los cuestionarios, pudiendo obtener resultados no válidos. Sin embargo, se mantuvo siempre presente los criterios de inclusión, ya que las gestantes participantes respondieron de manera adecuada a las preguntas, comprendiéndolas en su totalidad, lo cual permitió obtener resultados más cercanos a la realidad y, a su vez, se pudieron validar las hipótesis planteadas.

Conclusiones

1. Respecto a los datos sociodemográficos de las gestantes evaluadas, a nivel general y considerando los porcentajes mayoritarios, las edades más frecuentes son los 21 y 38 años de edad, al igual que la gran parte de las evaluadas presenta como grado de instrucción secundaria completa.
2. Sobre el número de gestación de las evaluadas, la mitad de ellas se encuentra en su primer embarazo al momento de la recolección de información.
3. Se obtiene una relación significativa, alta e inversa entre las variables funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, con un coeficiente r de Pearson de $-.797$ y un nivel de significancia del $.000$, lo que significa que mientras que la funcionalidad familiar sea buena, el nivel de ansiedad será muy bajo.
4. Respecto a la relación entre la dimensión de adaptación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, se adquiere una relación significativa, alta e inversa, con un coeficiente r de Pearson de $-.622$ y un nivel de significancia del $.000$, lo que quiere decir que, si la gestante percibe constantemente una óptima adaptación familiar, el nivel de ansiedad será muy bajo.
5. Sobre la relación entre la dimensión de participación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, se obtiene una relación significativa, alta e inversa, con un coeficiente r de Pearson de $-.623$ y

- un nivel de significancia del .000, lo que significa que mientras la gestante perciba una adecuada participación familiar, el nivel de ansiedad será muy bajo.
6. Al respecto de la relación entre la dimensión de gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, se evidencia una relación significativa, alta e inversa, con un coeficiente r de Pearson de -0.752 y un nivel de significancia del .000, lo que significa que, si la gestante percibe una buena gradiente de recursos familiar, el nivel de ansiedad será muy bajo.
 7. En cuanto a la relación entre la dimensión de afectividad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, se obtiene una relación significativa, alta e inversa, con un coeficiente r de Pearson de -0.634 y un nivel de significancia del .000, lo que significa que mientras la gestante reciba una adecuada capacidad de afectividad familiar, el nivel de ansiedad será muy bajo.
 8. Acerca de la relación entre la dimensión de resolución o capacidad resolutive familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020, se obtiene una relación significativa, alta e inversa, con un coeficiente r de Pearson de -0.652 y un nivel de significancia del .000, lo que significa que mientras la gestante perciba como apropiada la capacidad resolutive familiar, el nivel de ansiedad será muy bajo.
 9. Se comprueba y valida que la percepción de la mujer gestante sobre su familia incide en su estado emocional durante el tiempo de embarazo.

Recomendaciones

1. A nivel general, considerar y dar la relevancia que amerita al ámbito psicológico como parte esencial de los controles prenatales en beneficio de las mujeres gestantes, así como también enfatizar en la importancia del apoyo familiar entre la mujer gestante y la pareja, de modo que se reconozca la importancia de mantener una buena relación parental en cuanto al embarazo y sus beneficios a corto, mediano y largo plazo.
2. A nivel local, fomentar el cuidado de la salud mental en las gestantes mediante programas de intervención preventivos y recuperativos, mediante los cuales se promoció el cuidado de la salud psicológica, así como su consecuencia en la salud integral de las mujeres gestantes.
3. A los establecimientos de salud, concientizar a las mujeres gestantes sobre la importancia de la salud mental durante la etapa de embarazo, así como también orientar a la familia sobre su valor para que dicha etapa se desarrolle de manera adecuada, fomentando hábitos interpersonales saludables.
4. Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, realizar seguimiento psicológico pertinente a las mujeres gestantes con el propósito de prevenir algún posible riesgo o, en caso contrario, se pueda intervenir de manera temprana y oportuna, mediante la aplicación de tamizajes, evaluaciones psicológicas preventivas, entre otros, así como brindar facilidades para que se puedan llevar a cabo, de manera óptima en favor de las gestantes que solicitan atención.
5. Motivar la realización de investigaciones similares, ya sea en poblaciones más específicas o con determinados indicadores sociodemográficos, relacionándolas a posibles complicaciones o comorbilidades, entre otras variables.

Referencias bibliográficas

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología* (1.º ed.). Brujas.
- Ardiles, D. E. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana*. [Tesis de grado de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Arias, P. O. y Cruz, C. K. (2019). *Factores estresantes asociados a complicaciones obstétricas en gestantes-Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Licenciadas en Obstetricia]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Armengol, R., Chamarro, A. y García, M. T. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el Cuestionario de Evaluación Prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), 25-32.
- Ato, M. y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología* (1.º ed.). Pirámide.
- Baeza, J. C. (2011). *Ansiedad. Afrontamiento Contraproducente* (1.º ed.). Bubok Publishing S.L.
- Barlow, D. H. y Durand, V. M. (2007). *Psicopatología* (3.º ed.). Thomson.
- Barrio-Forné, N. y Gasch-Gallén, Á. (2020). El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre. *Revista da Escola de Enfermagem*, 55(1), 1-7.

- Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Pearson Educación.
- Behar, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación* (1.º ed.). Shalom.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología* (2º ed.). McGraw-Hill.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3º ed.). Pearson Educación.
- Butcher, J. N., Mineka, S. y Hooley, J. M. (2007). *Psicología clínica* (12.º ed.). Pearson Educación.
- Cárdenas, E. M., Del Bosque, J., Alfaro, J. y Medina-Mora, M. E. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes* (1.º ed.). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Castellón, J. A. (2003). La dependencia en el entorno institucional. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 22(9), 46-51.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Chávez, J. E. (2018). *Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* (1.º ed.). Desclée de Brouwer.

- Codina, A. y Rivera, A. (2001). Hacia una instrucción basada en la resolución de problemas. *Iniciación a la investigación en didáctica de la matemática*, 7(1), 125-136.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2.º ed.). Ecoe Ediciones.
- Durán, A., Tébar, M. A., Ochando, B., Martí, M. A., Bueno, F. J., Pin, G., Cubel, M. M. y Genís, M. R. (2004). *Manual didáctico para la escuela de padres* (5.º ed.). Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.
- Espinoza, D. (2016). *Factores asociados a ansiedad perinatal en gestantes*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4.º ed.). Pearson Educación.
- Fisher, J., Cabral, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. y Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 90(2), 139-149.
- Florenzano, R. y Zegers, B. (2003). *Psicología Médica* (1.º ed.). Mediterráneo.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología* (1.º ed.). Siglo Veintiuno Editores.
- García, O., Caro, R. L. y Álvarez, A. S. (2018). Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal. *Medicina General y de Familia*, 7(4), 135-139.

- García-Herrera, J. M. y Noguerras, E. V. (2013). *Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad* (1.º ed.). Servicio de Andaluz de Salud.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar* (2º ed.). Manual Moderno.
- Góngora, P. C. y Pantí, S. A. (2010). Ansiedad durante el embarazo. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 28(7), 289-292.
- González, N. H. (2004). *Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel medio y medio superior*. [Tesis de grado de Maestría en Ciencias de Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Halgin, R. P. y Whitbourne, S. K. (2009). *Psicología de la anormalidad* (5.º ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.º ed.). McGraw-Hill.
- Jarne, A. y Talarn, A. (2015). *Manual de Psicopatología Clínica* (1.º ed.). Herder.
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E. y Requena, E. (2006). *Psicopatología* (1.º ed.). UOC.
- Llavona, L. M. y Méndez, F. X. (2012). *Manual del psicólogo de familia* (1.º ed.). Pirámide.
- Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud Mental Perinatal*. (1.º ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Maldonado-Durán, M. y Lartigue, T. (2008). Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(2), 100-110.

- Mariscal, S., Giménez-Dasí, M., Carriedo, N. y Corral, A. (2009). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida* (1.º ed.). McGraw-Hill.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar* (1.º ed.). Gedisa S.A.
- Miranda, C., Herazo, D., Lombana, Y. y Osorio, G. (2015). Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo-Colombia. *Revisalud Unisucre*, 2(2), 4-14.
- Munarriz, F. L. y Ropa, V. I. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con las prácticas del cuidado al recién nacido en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener.
- Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos* (1.º ed.). Herder.
- Núñez, J. L. y Ortiz, M. E. (2010). *APA Diccionario Conciso de Psicología* (1.º ed.). Manual Moderno.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica* (1.º ed.). Herder.
- Osorio, A. y Álvarez, A. (2004). *Introducción a la salud familiar* (1.º ed.). Curso Especial de Posgrado Gestión Local de Salud.
- Ovejero, A. (2007). *Las Relaciones Humanas. Psicología social teórica y aplicada*. (1.º ed.). Biblioteca Nueva.
- Pacheco, V. A. (2015). *Factores socio-demográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al Consultorio Prenatal del Hospital*

- Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica de Santa María.
- Paz, S. (2007). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1. *Revista de la Facultad de Medicina*, 8(1), 27-32.
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J. y García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina de UNAM*, 47(1), 24-27.
- Ricardo, C., Álvarez, M., Ocampo, M. V. y Tirado, A. F. (2015). Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una Clínica de Medellín (Colombia), entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 94-102.
- Robbins, S. P. y Judge, T. A. (2013). *Comportamiento organizacional* (15.º ed.). Pearson.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad* (1.º ed.). Gedisa S.A.
- Sarabia, F. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes*. [Tesis de grado, para obtener el título profesional de Psicólogo Clínico]. Universidad Técnica de Ambato.
- Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11.º ed.). Pearson Educación.

- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Suarez, M. A. y Alcalá, M. (2014). APGAR Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Valdés, Á. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar* (1.º ed.). Manual Moderno.
- Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(1), 3-8.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo, 2020.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.</p>	<p>Variable 1: Funcionalidad familiar</p> <p>Variable 2: Nivel de ansiedad</p>	<p>Población 60 gestantes atendidas, que se encuentran internadas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020.</p> <p>Muestra Población muestral de 60 gestantes atendidas.</p> <p>Técnica y tipo de muestreo No probabilística por conveniencia.</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección</p> <ul style="list-style-type: none"> • APGAR Familiar
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona la adaptación familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la adaptación familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno 		

<p>Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona la participación familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020? • ¿De qué manera se relaciona la gradiente de recursos familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020? 	<p>Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020. • Determinar la relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020. • Determinar la relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes 	<p>Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la participación familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020. • Existe relación entre la gradiente de recursos familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020. • Existe relación entre la afectividad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de Ansiedad de Beck
---	---	---	--

-
- ¿De qué manera se relaciona la afectividad familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
 - Existe relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el año 2020?
 - Determinar la relación entre la resolución o capacidad resolutiva familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el 2020.
 - ¿De qué manera se relaciona la resolución o capacidad resolutiva familiar con el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el año 2020?
-

Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema (en formato APA)

- Fisher, J., Cabral, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. y Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 90(2), 139-149.
- Llavona, L. M. y Méndez, F. X. (2012). *Manual del psicólogo de familia* (1° ed.). Pirámide.
- Maldonado-Durán, M. y Lartigue, T. (2008). Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(2), 100-110.
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J. y García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina de UNAM*, 47(1), 24-27.

Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico (en formato APA)

- Ato, M. y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología* (1° ed.). Pirámide.
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Pearson Educación.
- Behar, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación* (1° ed.). Shalom.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3° ed.). Pearson Educación.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4° ed.). McGraw-Hill.
- Suarez, M. A. y Alcalá, M. (2014). APGAR Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
-

Anexo 02: Cuestionario APGAR Familiar

APGAR FAMILIAR

CUESTIONARIO

Edad: _____

Grado de Instrucción: _____

Número de hijos: _____

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista preguntas relacionadas a su estilo de vida familiar. Lea cada una de ellas y marque en función a lo que más se le acomode a Usted.

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos 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: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					
RESULTADO					

Anexo 03: Hoja de calificación del Cuestionario APGAR Familiar

APGAR FAMILIAR HOJA DE CALIFICACIÓN

Instrucciones: Realizar las sumatorias correspondientes a cada columna para obtener los puntajes directos; luego, se suman estos puntajes para obtener el puntaje total, para obtener el resultado de acuerdo al siguiente criterio:

Funcionalidad familiar buena (17-20 puntos)

Disfunción familiar leve (16-13 puntos)

Disfunción familiar moderada (12-10 puntos)

Disfunción familiar severa (menor o igual a 9 puntos)

FUNCIÓN	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos 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: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					
RESULTADO					

Anexo 04: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

CUESTIONARIO

Edad: _____

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy, según el siguiente criterio:

0: En absoluto

1: Levemente, no me molesta mucho

2: Moderadamente (muy desagradable, pero puedo soportarlo)

3: Severamente (casi no puedo soportarlo)

	0	1	2	3
1. Torpe o entumecida				
2. Acalorada				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Con miedo a que suceda lo peor				
6. Mareada o aturdida				
7. Con latidos rápidos del corazón				
8. Inestable				
9. Con terrores				
10. Nerviosa				
11. Con sensación de bloqueo o ahogo				
12. Con temblores en las manos				
13. Con temblor generalizado o estremecimiento				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con dificultad para respirar				
16. Con temor a morir				
17. Con sobresaltos				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos o palidez				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores				
PUNTAJES DIRECTOS				
PUNTAJE TOTAL				
RESULTADO				

Anexo 05: Hoja de calificación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

HOJA DE CALIFICACIÓN

Instrucciones: Realizar las sumatorias correspondientes a cada columna para obtener los puntajes directos; luego, se suman estos puntajes para obtener el puntaje total, para obtener el resultado de acuerdo al siguiente criterio:

Ansiedad severa (más de 36 puntos)

Ansiedad moderada (22-35 puntos)

Ansiedad muy baja (menos de 21 puntos)

	0	1	2	3
1. Torpe o entumecida				
2. Acalorada				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarme				
5. Con miedo a que suceda lo peor				
6. Mareada o aturdida				
7. Con latidos rápidos del corazón				
8. Inestable				
9. Con terrores				
10. Nerviosa				
11. Con sensación de bloqueo o ahogo				
12. Con temblores en las manos				
13. Con temblor generalizado o estremecimiento				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con dificultad para respirar				
16. Con temor a morir				
17. Con sobresaltos				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos o palidez				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores				
PUNTAJES DIRECTOS				
PUNTAJE TOTAL				
RESULTADO				

Anexo 06: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por la Bachiller en Psicología **Hurtado Yarasca Paola Estéfani** de la **Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Continental**. El objetivo de la investigación es establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el año 2020.

En función de ello, la invito a participar de este estudio a través de las pruebas “APGAR Familiar” e “Inventario de Ansiedad de Beck”, que se estima tendrá una **duración de 10 minutos como máximo**.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: serán codificados con un número para identificarlos, de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito más que la investigación. Su participación no involucra ningún beneficio directo para su persona. Si usted lo desea, se le puede hacer llegar un informe de los resultados de la investigación una vez se haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

Su participación será sin costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación puede ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Asimismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee, sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al encargado de la investigación y también puede, si así lo desea, no responderla. Una vez que acepte participar, le será entregada una copia de este consentimiento.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por la Bachiller en Psicología **Hurtado Yarasca, Paola Estéfani**. He sido informada de que el objetivo de es establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de la ciudad de Huancayo en el año 2020.

Se me ha informado que tendré que responder preguntas de las pruebas “APGAR Familiar” e “Inventario de Ansiedad de Beck”, lo cual tendrá una **duración de 10 minutos como máximo**.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esta conlleve perjuicio alguno para mi persona.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando haya concluido. Estoy al tanto que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Investigadora: Hurtado Yarasca, Paola Estéfani

Contacto: 999332016

Anexo 07: Autorización de la institución



Huancayo, 26 de Noviembre del 2020.

PROVEIDO N° 025 - 2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Paola Estefani Hurtado Yarasca
 DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
 ASUNTO : Autorización para desarrollar Plan de Tesis.

Visto el Informe N° 067-2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DTA/SPS, presentado por la Jefe del Servicio de Psicología, quien opina favorablemente el desarrollo el Plan de Tesis **RELACION ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2020**, presentado por la Bachiller Paola Estefani Hurtado Yarasca, de la Universidad CONTINENTAL, ESPECIALIDAD Psicología, se autoriza aplicar los instrumentos a madres gestante hospitalizadas durante el 2020, a partir del 26 al 30 de Noviembre del presente. Debiendo al término presentar copia de tesis y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Lic. Adm. Carolina Huatuco Lora
 JEFE DE OFICINA DE APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION

DOC.	04449598
EXP.	03058107

CHL/chl.
 C.c.Archivo

**Anexo 08: Acta de aprobación del comité de ética en investigación de la
Universidad Continental**

Huancayo, 23 de noviembre del 2020

OFICIO N° 011-2020-CE-FH-UC

Señora:

PAOLA ESTÉFANI HURTADO YARASCA

Presente-

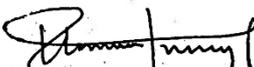
EXP. 011-2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: “Relación entre la Funcionalidad Familiar y el Nivel de Ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2020” ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes condiciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,


 **Eliana Mory Arciniega**
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidente
Universidad Continental

Anexo 09: APGAR Familiar aplicado

29

APGAR FAMILIAR CUESTIONARIO

Edad: 33

Grado de Instrucción: Sup. incompleta

Número de gestación: 3º

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista preguntas relacionadas a su estilo de vida familiar. Lea cada una de ellas y marque en función a lo que más se le acomode a Usted.

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					X
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					X
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.				X	
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero					X
PUNTAJE PARCIAL	-	-	-	03	16
PUNTAJE TOTAL	19				
RESULTADO	Funcionalidad familiar buena				

Anexo 10: Inventario de ansiedad de Beck aplicado

29

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

CUESTIONARIO

Edad: 33

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy, según el siguiente criterio:

0: En absoluto

1: Levemente, no me molesta mucho

2: Moderadamente (muy desagradable, pero puedo soportarlo)

3: Severamente (casi no puedo soportarlo)

	0	1	2	3
1. Torpe o entumecida	X			
2. Acalorada	X			
3. Con temblor en las piernas	X			
4. Incapaz de relajarme	X			
5. Con miedo a que suceda lo peor	X			
6. Mareada o aturdida	X			
7. Con latidos rápidos del corazón	X			
8. Inestable	X			
9. Con terrores	X			
10. Nerviosa	X			
11. Con sensación de bloqueo o ahogo	X			
12. Con temblores en las manos	X			
13. Con temblor generalizado o estremecimiento	X			
14. Con miedo a perder el control	X			
15. Con dificultad para respirar	X			
16. Con temor a morir	X			
17. Con sobresaltos	X			
18. Con problemas digestivos	X			
19. Con desvanecimientos o palidez	X			
20. Con rubor facial	X			
21. Con sudores	X			
PUNTAJES DIRECTOS	00	-	-	-
PUNTAJE TOTAL				
RESULTADO				ansiedad muy baja