



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD EN
MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN
DE SOCABAYA, AREQUIPA 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ROSS ANGELA SALAS POSTIGO

**ASESOR PRINCIPAL:
LIC.NINFA MEZA PERALTA**

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A la Universidad Alas Peruanas, por sus conocimientos y experiencias impartidas y forjarme como una profesional de calidad.

Al Centro de Salud San Martín de Socabaya, quienes me brindaron las facilidades para poder realizar esta investigación.

A mis maestros, quienes me brindaron todos los conocimientos teóricos y prácticos que me permitieron acabar satisfactoriamente mis estudios de formación profesional

A mis padres, abuela, por sus enseñanzas, esfuerzo, dedicación, tolerancia y ejemplo que me inculcaron en todo momento.

Mi hijo que es una bendición que Dios me dio, y es el motivo por el cual continúo hacia adelante.

ROSS ÁNGELA

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar a DIOS todo poderoso.
- A la Universidad Alas Peruanas.
- Al Director del Centro de Salud San Martín de Socabaya por haberme permitido ingresar a sus instalaciones.
- A mis docentes, por su apoyo y motivación y a todo el personal de ALAS PERUANAS – Filial Arequipa.
- A mi madre, por haberme apoyado en todo momento durante este proceso, por su aliento, consejos, valores inculcados y por su motivación constante.

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar Y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. **La hipótesis:** existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya. **Materiales y métodos:** Fue una investigación bajo el enfoque de investigación cuantitativo correlacional. **Muestra:** La población estudiada estuvo conformada por las madres que acuden a hacer atender a sus hijos en el Servicio de Niño sano, que sean mayores de 25 años, 200 en total, los que se hacen atender mensualmente; se les aplicó los instrumentos, previamente validados. La metodología utilizada fue correlacional causal. Se utilizó el programa Excell y el paquete estadístico SPSS, que sirvió para expresar los resultados en tablas, y comprobar la relación estadísticamente probada entre las variables a través de la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** el 67% de los encuestados señala tener una buena función familiar, seguida del 28% que tiene una disfunción familiar leve. Sobre la variable ansiedad de las madres se puede comprobar que el 59% de las encuestadas muestran que no tienen ansiedad y en el 35% es moderada. **Conclusiones:** Al aplicar la prueba estadística de correlación de Pearson no se ha encontrado relación significativa entre las variables funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, ansiedad

ABSTRACT

The present investigation has like objective: To determine the relation that exists between the familiar functionality and the anxiety in the mothers who go to the Center of Health San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. The hypothesis: exists relation between the familiar functionality and the anxiety in the mothers who go to the San Martín de Socabaya Health Center. Materials and methods: It was an investigation under the correlation quantitative research approach. Sample: The studied population was made up of the mothers who come to make their children attend the Healthy Child Service, who are older than 25 years, 200 in total, who are made to attend monthly; the previously validated instruments were applied to them. The methodology used was causal correlation. The Excell program and the statistical package SPSS were used, which served to express the results in tables, and verify the statistically proven relationship between the variables through the Pearson correlation test. Results: 67% of the respondents indicated that they had a good family function, followed by 28% who had a mild family dysfunction. About the anxiety variable of the mothers it can be verified that 59% of the surveyed women show that they do not have anxiety and in 35% it is moderate. Conclusions: When applying Pearson's statistical correlation test, no significant relationship was found between the family functionality and anxiety variables in the mothers who attend the San Martín de Socabaya Health Center, Arequipa 2017.

Key words: Family function, anxiety.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	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 del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.1.3. A nivel local	9
2.2. base teórica	10
2.2.1. Modelos teóricos: hildegard peplau	10
2.2.2. Funcionabilidad familiar	12
2.2.3. Ansiedad	19
2.2.4. Variable interviniente	26
2.3. Definición de términos	27
2.3.1. Vértigo	27
2.3.2. Disnea	28
2.3.3. Parestesias	28
2.4. Hipótesis	28
2.4.1. Hipótesis general	28
2.4.2. Hipótesis específicas	28
2.5. Variables e indicadores	30

2.5.1. Definición conceptual de las variables	30
2.5.2. Definición operacional de las variables	31
2.5.3. Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.1.1. Tipo de investigación	34
3.1.2. Nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.2.1. Ubicación espacial	34
3.2.2. Delimitación temporal	35
3.3. Población y muestra	35
3.3.1. Población	35
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	35
3.4.1. Técnicas de investigación	35
3.4.2. Instrumento de investigación	36
3.5. Validez del instrumento	37
3.6. Validez del instrumento	39
3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
4.1. Presentación de resultados	42
CAPÍTULO V : DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO 1	62
ANEXO 2	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

Datos socio demográficos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 43

TABLA 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Funcionalidad familiar, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 44

TABLA 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Funcionalidad familiar, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 45

TABLA 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad por indicadores en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 46

TABLA 5:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad global en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 47

TABLA 6:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador físico, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 48

TABLA 7:

Contingencia sobre según funcionalidad familiar y el indicador psicológico en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 49

TABLA 8:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador conducta, en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 50

TABLA 9:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 51

TABLA 10

Población en estudio según funcionalidad familiar y el indicador sociales, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 52

TABLA 11

Contingencia sobre funcionalidad familiar y la variable ansiedad, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. 53

INTRODUCCIÓN

La familia constituye el contexto de mayor importancia en el desarrollo humano, la que está influenciada por una serie compleja de estructuras comunitarias, económicas y de gobiernos cambiantes. Es importante enfatizar que en comparación con épocas y sistemas pasados, el sistema familiar actual adolece de cambios en los sistemas de comunicación, estructura y función, que se han visto motivados por la crisis económica y de valores que tienen mayor efecto en todos los integrantes de la familia, que son los que pueden padecer de violencia, drogadicción, suicidio, prostitución y delincuencia entre otros.

La familia constituye un sistema que por naturaleza y cualidades transmite a sus miembros rasgos que le dan una identidad familiar y personal al transmitir la cultura total de valores y patrones de comportamiento que los guían a través de metas congruentes hacia el propósito de la vida. Es trascendental que toda madre pueda realizar adecuadamente su labor; lo que le permitirá vivir sin problemas en su salud mental, ya que se pueden presentar cuadros de ansiedad que le pueden llevar a enfermar o tomar decisiones fatales. Esta situación nos llevó a plantear la presente investigación para estudiar la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

En muchas ocasiones dentro del hogar la madre pasa por procesos de ansiedad que son el resultado de los problemas que se están presentando en su entorno familiar y que Pueden ser generados porque no hay una buena funcionalidad familiar.

La presente investigación está estructurada por cinco capítulos:

En el capítulo I; el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones de la investigación.

En el capítulo II; el marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis, variables, operacionalización.

En el capítulo III; metodología de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, plan y recolección de datos.

En el capítulo IV; resultados de la investigación.

En el capítulo V; discusión de resultados, conclusiones y resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La funcionabilidad familiar es entendida como la capacidad que tiene el sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, para lo que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante. (1)

La familia, tanto en su composición, en las relaciones parentales, entre hermanos u otros miembros que la integran, y en relación a toda interacción generada en ella, deben ser atendidas por los investigadores. En ese sentido, en el contexto familiar se identifican diversos aspectos tanto en su composición, clima, bienestar y otras a considerar que de alguna manera van a surtir efectos inmediatos o a largo plazo en sus integrantes. Es menester mencionar la importancia de saber cómo pueden influenciar algunos aspectos familiares en la actividad diaria de cada uno de sus integrantes. (1)

El sistema familiar cumple una función fundamental para explicar la aparición de conductas desadaptativas en los hijos, sin desestimar la importancia de la

presión grupal, la influencia de la familia es la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a los factores de riesgo en acciones de violencia que se pueden plantear dentro de ella.(2)

La familia es la más importante institución socializadora del ser humano, le caracteriza la interacción de sus miembros a quienes va preparando y ejerce influencia en su desarrollo, cumple funciones vitales donde el vínculo y la autoridad vienen cambiando como producto de la crisis actual de la que no es ajena. Se espera mucho de ella, principalmente un liderazgo efectivo que se adecue a los cambios vertiginosos que le toca enfrentar. La familia requiere aprender, desaprender y reaprender en forma permanente; siendo imprescindibles los contactos o conexiones interpersonales que dentro de ella se dan para conseguir relaciones exitosas, que a su vez estimulen la interacción saludable fuera de ella, lugar donde el adolescente va a continuar su desarrollo. (3)

El Centro de Información de la ONU señala que más de la mitad de mujeres en Latinoamérica ha sido objeto de agresiones en sus hogares. Un 33% de agresiones sexuales (16-49) y el 45% recibió amenazar, insultos y destrucción de objetos personales.(4)

En países de América Latina entre el 30% al 50% de mujeres experimenta agresión conyugal o de la ex pareja. (4)

En el Perú, a nivel nacional, el 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero. En el año 2014, la violencia fue mayor en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80,0% y más. A nivel nacional, las mujeres víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control (65,5%) por parte de su esposo o compañero, las más frecuentes fueron la insistencia en saber a dónde va (48,6%) y la manifestación de celos (42,3%). (5).

Arequipa es la segunda ciudad donde se registra el mayor número de casos de violencia familiar, después de Lima. En casi dos años desde la implementación

de la Ley N° 30364, sobre la prevención y sanción de la violencia contra las madres dentro de la familia, se han registrado 41 mil 875 casos. Durante el 2017, se judicializaron 18 mil 820 expedientes. En el 2016, fueron 15 mil 029 los procesos por la misma problemática. (6)

Toda esta realidad que atraviesa la mujer, le genera problemas de ansiedad que se reflejan en acciones que realiza la madre como parte de su labor diaria, que en algunas ocasiones genera cuadros ansiosos al observar resultados no satisfactorios y esa búsqueda de la perfección trae consecuencias y problemas de salud y afecta las relaciones con su familia, hecho que se ha observado cuando asisten a los centros de salud a solicitar una atención y al ser evaluados presentan problemas de salud compatibles con el tema en estudio . Es lo que me ha motivado a realizar el presente estudio de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- b) ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- c) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- d) ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador físico de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?

- e) ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador psicológico de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- f) ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- g) ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectual de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya?
- h) ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador social de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar Y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar las características socio demográficas de las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- b) Determinar el nivel de funcionalidad familiar en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- c) Determinar el nivel de ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- d) Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el indicador físico de la ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

- e) Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el indicador psicológico de la ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- f) Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- g) Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- h) Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el indicador social de la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad el desarrollo de la familia cumple un papel importante en la formación de los hijos. La forma en la que se desarrolle la dinámica de los integrantes de la familia, padres e hijos, repercutirá en la calidad de vida que lleve la madre y las labores que desarrolle dentro de la dinámica familiar.

Es pertinente porque el enfermero en su función de atención primaria, secundaria y terciaria atiende los problemas de salud física y emocional que podrían presentar las madres dentro del contexto familiar, serian causados por no tener un buen apoyo de su pareja ni de los otros integrantes del núcleo familiar, y si a eso le agregamos que se pueda presentar circunstancias difíciles entre los padres y los hijos, podemos concluir que posiblemente pasarán por problemas emocionales todos los miembros de la familia, pero especialmente la madre, que es la que lleva el mayor peso del cumplimiento de labores hogareñas.

Estos temas de salud que puedan surgir como consecuencia de malas relaciones entre los integrantes de la familia, debe ser afrontado por el personal de salud, quienes son los más idóneos para afrontar estos

problemas, ya que cuentan con la formación teórica y práctica que le aseguren tener una buena intervención para afrontar estas circunstancias que se presentan en las familias.

Es trascendente porque los datos obtenidos servirán de base a investigaciones futuras, profundizando en la realidad de la salud mental de la madre de familia.

Es de utilidad porque los datos obtenidos nos permitirán conocer sobre esta problemática de salud mental y proponer alternativas que permitan al enfermero una atención preventiva holística.

El aporte científico, radica en el incremento de conocimientos a la bibliografía y contribuir con teoría sobre el tema, para hacer más acertada la interpretación de la realidad de la familia.

El tema es original, porque se han investigado sobre temas relacionados a la madre de familia de una determinada jurisdicción.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Según las características del estudio, los resultados obtenidos en la presente investigación solo pueden ser aplicados al grupo de estudio.

Otras limitaciones que se encontró fue el tiempo prolongado en la toma del cuestionario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A Nivel Internacional

Nunes, M., et al, (2012) estudiaron “Soporte social, familiar y auto concepto: relación entre los constructos “Brasil .Tuvo como objetivo verificar las asociaciones entre el soporte social, el soporte familiar y el auto concepto en un grupo de hombres y mujeres, es un trabajo de campo, descriptivo, transversal y correlacional. En sus resultados se obtuvo que en el grupo de mujeres el soporte familiar total, fue correlacionado positivamente con sensualidad y responsabilidad, y negativamente con inseguridad, siendo las tres medidas del instrumento de auto concepto. Concluye que al considerar las relaciones entre el soporte familiar y el soporte social, en todas se encontró que existe relación positiva, tanto en los hombres como en las mujeres. (7)

Cornelia, X. (2015) estudió "Nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales (Estudio realizado en la Escuela Especial de Niños del Municipio de Pueblo Nuevo Suchitepéquez)". En Guatemala objetivo de la investigación se realizó para comprobar

qué nivel de ansiedad presentan las madres al observar los problemas que presentan sus hijos con capacidades diferentes. Fue una investigación cuantitativa y cualitativa. Concluye que la ansiedad alta fue menor con relación a los porcentajes normal y bajo, lo que indica que las madres no manifiestan niveles altos de ansiedad. (8)

Sigüenza, W., (2015) estudió “Funcionamiento familiar según el Modelo Circunflejo de Olson”. En Ecuador Objetivo: Determinar el funcionamiento familiar según el Modelo Circunflejo de Olson a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños. En sus resultados se halló que el 52.3% de las familias presentan una Adaptabilidad alta, lo que significa una tipología familiar Caótica, y una Cohesión media del 40.5% considerada como familias Unidas. Concluye que el tipo de familia común entre los evaluados es la “Caótica Unida” con el 26%. (9)

2.1.2. A nivel nacional

Montoya, S. y Valencia, L., (2015) estudiaron “Depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco en el año 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la ansiedad en madres gestantes primerizas de los centros de salud del distrito de Huánuco. Los resultados se presentan por grupo etario, demuestran que existe depresión leve un 50% y ansiedad moderada un 40%. De acuerdo a los grupos etarios de 15 a 20 años presentan depresión leve un 23% y ansiedad moderada un 20%; de 21 a 25 años presentan depresión leve un 23% y ansiedad moderada un 13%; de 26 a 30 años presentan depresión mínima un 7% y ansiedad grave, moderado y mínima un 3%; y de 31 a 35 años presentan depresión grave y mínima un 3% y ansiedad moderada y leve un 3%. (10)

Delgado, E., estudió (2014) “Ansiedad estado-rasgo en madres del programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013”. Su objetivo fue

determinar la diferencia de ansiedad estado-rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013. Resultados se encontró que existe diferencia en ansiedad estado en ambos grupos de estudio y no se encontró diferencia en ansiedad rasgo. También se halló un nivel medio de ansiedad estado y un nivel bajo para la ansiedad rasgo en las madres de la zona urbana, a diferencia de las madres de la zona rural que muestran niveles bajos de ansiedad estado–rasgo. (11)

2.1.3. A nivel local

Jiménez, K. y Pilco, Y.,(2016) estudiaron “Relación entre las características socio demográficas y la funcionalidad familiar con la asistencia al control prenatal en puérperas inmediatas del centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa mayo – junio, 2016”. Tuvo como objetivo determinar las características socio demográficas y la funcionalidad familiar en puérperas inmediatas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola. En sus resultados se encontró que en cuanto a la funcionalidad familiar el 42.0% de las puérperas inmediatas presentaron una disfunción familiar leve; mientras que sólo el 11.1% de ellas tuvieron una función familiar normal. (12)

Cutiri,Y. Y Montes, M., (2017) en Arequipa investigaron “Funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Pueblo Joven de Ciudad de Dios”. Tuvo como objetivo establecer la correlación entre el tipo de funcionalidad familiar y los tipos de distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en Ciudad de Dios - Arequipa. El tipo y nivel de investigación transaccional y/o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Conclusión: Se demostró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las distorsiones cognitivas en las mujeres víctimas de violencia de pareja. (13)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Modelos Teóricos: Hildegard Peplau

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Enfermería Psicodinámica.

Para Peplau ,”la enfermería es un instrumento educativo , una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa , constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

Su fuente teórica la centro en la biología y en las ciencias conductuales, y evoluciono en la teoría de las relaciones interpersonales. se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica , para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su teoría de la “Enfermería Psicodinámica” señala que es aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.(14)

Relación enfermera paciente

Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia la enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

A) Metaparadigmas:

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.

Orientación: en esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por lo tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

Identificación: el paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades.

Explotación: el paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.

Resolución: los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a. (15)

En el modelo de enfermería de Hildegard Peplau, se cumplen ciertos roles:

- a. Rol de Líder: La enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.
- b. Rol de sustituta: El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.
- c. **Rol de consejería:** es el más importante en la enfermería Psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar a otras experiencias de vida.

A) Relación entre la teoría de Hildegard Peplau y el trabajo de investigación:

La enfermera debe centrar su atención en la atención del paciente que requiere de cuidados especializados, de ahí que es necesaria la intervención del personal de salud para garantizar la salud de la madre, que le permita mantener una buena funcionalidad de su

hogar, en donde cumple un papel y rol importante de conservación de las relaciones dentro de su hogar. De la misma manera, que la enfermera ayude a la madre a no tener cuadros de ansiedad y mantenga una buena salud mental que no se manifieste en problemas en su salud en general.

2.2.2. Funcionabilidad familiar

a. Familia

a. Definición

La familia, es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad suele tener uno o más tipos de organización familiar, pero algo muy importante es que, en la familia, sea del tipo que sea, las personas que conforman ese grupo, tienen relaciones de parentesco y afectivas.

Además, en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive. Por lo tanto, la familia es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada. (16)

La familia permite que se cumplan tres funciones básicas a su interior: Primero, sentido de cohesión o lazo emocional, donde surgen las condiciones para la identificación con el grupo primario que fortalecerá la proximidad emocional, intelectual y física; segundo: un modelo de adaptabilidad que permite cambios en las estructuras de poder, de roles y de reglas dentro de la familia; y por último, mejora la comunicación, por la cual los integrantes de la familia aprenden a escuchar, negociar e interactuar.

b. Tipos de familias

Los tipos de familia que se consideran son: (17)

- **Familia Nuclear:** formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no

son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

- **Familia Mono parental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **Familia Homo parental:** formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

c. La familia peruana

La familia en el Perú tiene las siguientes características que la hacen que tenga una dinámica especial:

- El bienestar familiar depende en mayor grado del ingreso que recibe el jefe de hogar

Queda demostrado que según el grado de desarrollo educativo que tiene el padre repercutirá en un mayor ingreso económico. El ingreso per cápita al ser empleado es mejor que uno que era trabajador independiente o del campo o que es obrero.

- En el ámbito nacional, el 93% de la PEA de 15 a más años de edad se encuentra ocupada

Hay un porcentaje de jóvenes y adolescentes que se ven en la necesidad de trabajar, porque son muchas las necesidades que se pasa en su hogar y se tiene que priorizar el salir a trabajar y llevar un plato de comida.

El adolescente como parte de una familia, vive y absorbe la influencia de los problemas económicos y sociales que atañen a su familia, por ello la importancia de que la familia sea capaz de adaptarse a los cambios, de mantenerse cohesionada a pesar de ello y de tener la comunicación como el instrumento más importante dentro de su funcionalidad.

La mujer dentro de la familia tiene un papel importante en la creación, formación y mantenimiento de valores en los demás integrantes de este núcleo. Al inicio de su unión con su pareja quiere tener hijos: su naturaleza de ser madre, se hace realidad. Pero, es a partir de este momento donde empieza su mayor responsabilidad con la sociedad. En la actualidad, el desarrollo tecnológico y social permite a la mujer alternar diferentes papeles. Ser madre, esposa, ejecutiva, empleada y ama de casa, son funciones todas de la misma importancia, a las que ella imprime su sello inconfundible: el de mujer. (17)

a. Importancia de la Comunicación en la familia

a. Con la Pareja

La mayoría de los problemas de pareja surgen por una mala comunicación o por la falta de ésta. O no se escuchan realmente uno al otro o se dejan de hablar adecuadamente, es decir, se atacan, insultan, humillan, gritan, etc. También puede suceder que eviten la comunicación como una manera de castigar al otro, ignorándolo. (18)

Cuando se inicia una relación de pareja, uno de los principales objetivos, sobre todo en un principio, es compartir los aspectos más íntimos y así, establecer un fuerte lazo de unión. Sin embargo, con

frecuencia, desde los primeros momentos se tiende a cometer tres errores importantes.

A través de la comunicación es como se conoce a la pareja, su vida, deseos, valores, inquietudes, etc., y permite que ella nos conozca, por lo que puede ser, también, una de las mejores herramientas para resolver muchos de los problemas.(19)

Una buena comunicación, fortalece una relación de pareja y cuando esto se da, la comunicación mejora, estableciéndose un círculo virtuoso que mejora la calidad de la vida.

Para todo esto es necesario aprender a establecer un diálogo respetuoso y fluido y que vaya acompañado de una comunicación corporal congruente.

b. Comunicación con los Hijos

Es importante que los padres se puedan comunicar abierta y efectivamente con sus hijos. Este tipo de comunicación beneficia no solo a los niños, sino también a cada miembro de la familia. Las relaciones entre padres e hijos se mejoran mucho cuando existe la comunicación efectiva. Por lo general, si la comunicación entre padres e hijos es buena, sus relaciones serán buenas también. Los niños aprenden a comunicarse observando a los padres. Si los padres se comunican abierta y efectivamente, es posible que sus hijos lo hagan también. (19)

La habilidad de comunicarse beneficiará a los hijos toda su vida. Los niños se empiezan a formar sus ideas y opiniones de sí mismos basadas en lo bien que los padres se comunican con ellos. Cuando los padres se comunican efectivamente con sus hijos, les demuestran respeto. Los niños empiezan a sentir que sus padres los escuchan y los comprenden, lo cual les aumenta su amor propio. Por el contrario, si la comunicación entre padres e hijos es inefectiva o negativa, puede hacer que sus hijos piensen que no son importantes, que nadie los escucha y nadie los comprende. Estos niños pueden

también pensar que sus padres no son gran ayuda y no son de confianza. (19)

b. Actividades de Recreación con la Familia

La importancia de la recreación familiar es una parte importante dentro de la dinámica familiar. Uno de los objetivos es compartir en las actividades dentro del ambiente familiar, escolar y social, así como hacer y comunicar opciones de lo que puede hacer en su tiempo libre, estas opciones deben ser autónomas.

Si hablamos de la importancia de la creatividad familiar, nos enfocamos fundamentalmente hacia la labor del equipo, con lo que se puede deducir su valor para cualquier aspecto de nuestra vida. Por eso la competitividad de una persona está en relación directa con su capacidad de crear, y esto es algo que mucha gente tiene en cuenta y práctica. (20)

La práctica de la recreación es importante por: (20)

- Mantiene el equilibrio entre la rutina diaria y las actividades placenteras, para evitar la muerte prematura de la juventud.
- Enriquece la vida de la gente.
- Contribuye a la dicha humana.
- Contribuye al desarrollo y bienestar físico.
- Es disciplina.
- Es identidad y expresión.
- Como valor grupal, subordina intereses egoístas.
- Fomenta cualidades cívicas.
- Previene la delincuencia.
- Es cooperación, lealtad y compañerismo.
- Educa a la sociedad para el buen uso del tiempo libre.
- Proporciona un medio aceptable de expresión recreativa.

b. Funcionabilidad Familiar

Definición

Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Igualmente una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los procesos familiares, realizar las actividades de la vida diaria y mantener un entorno seguro y protector. (16)

Para abordar el tema, en primer lugar se hará referencia a la familia el funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (21,22)

D. Tipos de familia

a. Familia funcional

Es aquella familia donde el respeto, la comunicación, la confianza y respeto, prevalece en cada uno de los miembros. Tiene la capacidad para poder satisfacer las necesidades de alimentación, cuidados básicos, alimentación, protección, educación y diversión.

Se caracteriza por:

- Tener miembros con autoestima alta
- Respetar la opinión de cada uno sin importar
- Permitir libertad para que cada uno pueda explorar, tomar decisiones y resolver problemas.
- Enseñar a los hijos a pensar por sí mismos, ser responsables y valorar sus logros.

b. Familia disfuncional

La familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta, y hasta el abuso por parte de algunos de los miembros se producen continua y regularmente, lo que genera negativamente que los miembros de esta familia se acostumbren a tales acciones y se acomoden a esta forma de vida.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global

Los componentes de este instrumento son cinco elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. : (23)

a. Adaptación

Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

b. Participación

O cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

c. Gradiente de recursos

Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

d. Afectividad

Es la relación de cariño, amor que existe entre los miembros de la familia.

e. Recursos o Capacidad Resolutiva

Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

2.2.3. Ansiedad

Si bien la llegada de un bebé es un hecho muy esperado y feliz en la vida de la mayoría de las mujeres, según el CEETA (2008) experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre.

Para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

El tipo de trastorno de ansiedad más común que sufren las madres, es el trastorno de pánico, en el que se presentan distintos síntomas físicos: “la paciente experimenta la sensación de estar cerca de la muerte, o la locura, sufre taquicardia, falta de respiración, ahogo, entre otros efectos”. Esta tipología en particular de trastorno de ansiedad, suele avanzar rápidamente y tiene consecuencias graves. (24)

a. Concepto

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite a las personas ponerse alertas ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantenerse concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. (24)

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

El miedo y la ansiedad están estrechamente relacionados, ambos son variantes mutuas. El miedo por un lado, es la reacción del cuerpo a una amenaza a su bienestar. Es la respuesta a una situación real de la vida. La ansiedad en cambio, es un estado ampliamente diferente y difuso de aprensión. No se relaciona con un peligro específico. Caracterizada por una sensación que todo lo invade, un sentimiento de peligro que proviene de una fuente desconocida. Acompañándose de una sensación de cambio junto con la incapacidad para manejarlo, evitarlo o huir del mismo. A diferencia del miedo, la ansiedad activa una serie de reacciones en cadena que se combinan, que algunas veces son irreversibles y habitualmente son incontrolables. El equilibrio entre una amenaza y la reacción a la misma acostumbra a guardar proporción, pero cuando la ansiedad es grave, se destruye este equilibrio y deja de existir una relación razonable entre la intensidad de la causa y la fuerza de la reacción. (25)

b. Causas

Las causas son: (25)

- **Causas genéticas:** la ansiedad puede heredarse a través de los genes. No obstante, incluso alguien que no es ansioso por naturaleza puede experimentar este sentimiento de temor ante una situación de tensión.
- **Causas circunstanciales:** hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en

estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema o bien permanecer durante meses o años. Es lo que se conoce como trastorno de estrés postraumático.

- **Consumo de drogas:** las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla.
- **Experiencias vitales significativas:** sin llegar a ser traumáticos, cambios vitales en el presente como un embarazo, o incluso alteraciones en el ámbito laboral (un despido, un ascenso, etcétera) pueden producir ansiedad.

c. Trastornos de ansiedad

Según el American Psychological Association, DSM-IV-TR (2005), los trastornos de ansiedad se dividen en: (26)

- Crisis de angustia: esta se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. También aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a volverse loco o perder el control.
- Agorafobia: este trastorno se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares y situaciones donde escapar puede resultar difícil o bien, donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia y síntomas similares a la angustia.
- Trastorno de angustia sin agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia recidivantes o inesperadas que causan un estado permanente de preocupación al paciente.
- Trastorno de angustia con agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia: se caracteriza por la

presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia de un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.

- Fobia específica: se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- Fobia social: se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- Trastorno obsesivo – compulsivo: se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).
- Trastorno por estrés post traumático: se caracteriza por la experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.
- Trastorno por estrés agudo: se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés post traumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.
- Trastorno de ansiedad generalizada: se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos de una droga, fármaco o tóxico.

- Trastorno de ansiedad de separación: se caracteriza por la aparición de ansiedad, coincidiendo con la separación de figuras paternas y que suele aparecer en la infancia y lo incluye en la sección de otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia.

d. Síntomas

Entre los síntomas son: (26)

- **Físicos falta definición de físicos**

Son las manifestaciones corporales que tiene la persona que sufre de estos trastornos y que puede afectar a su organismo, estas pueden ser taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

- **Psicológicos**

Son las alteraciones o efectos que puede generar en la mente o psique le persona y que se puede manifestar como inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

- **De conducta**

Son las modificaciones que puede generar en el comportamiento de una persona y que altera su estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas

vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.

- **Intelectuales o cognitivos**

Son las capacidades que tiene la mente humana para meditar, reflexionar, analizar, buscar, razonar, enfrentar conceptos opuestos y para sacar de ellos una conclusión, y sobre las cuales se pueden presentar dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

- **Sociales:**

Son todo el conjunto de relaciones que se establecen entre los integrantes de un grupo irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.

No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos. Cada persona, según su predisposición biológica y/ o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas.

e. Tratamiento de la ansiedad

Los objetivos del tratamiento en los diferentes tipos de ansiedad van encaminados a disminuir de entrada la ansiedad y a activar

herramientas de adaptación convenientes, facilitando la posibilidad de que el paciente pueda, en el futuro, frenarla e impedir que prospere, de ese modo dominar la situación.

- Psicoterapia: (27) la psicoterapia es la relación médico-enfermo a través de la cual desaparece la ansiedad y se crea un clima de influencia positiva que permite corregir los mecanismos inadecuados de la personalidad. El psicoterapeuta es capaz de comprender, ponerse en lugar del otro, establecer rapport cordial y una atmósfera en la que el paciente pueda abrirse y contar su intimidad, sin ningún tipo de desconfianza.

El principio de la psicoterapia es ayudar al paciente a comprenderse mejor a sí mismo, saber conocer e interpretar mejor la realidad, aprender a tener un mayor autocontrol: dominar los impulsos y llegar a ser dueño de sí mismo; ir teniendo reacciones más lógicas y comprensibles en la que exista una mejor relación estímulo-respuesta.

- Psicofarmacológico: (27) este tipo de tratamiento debe ser llevado a cabo por un especialista psiquiatra. Se emplean diversos fármacos:

Antidepresivos: antidepresivos tricíclicos (imipramina y clorimipramina), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o ISRS (fluoxetina, paroxetina, sertralina) o los inhibidores de la monoaminoxidasa o IMAO. Tardan entre 2 y 6 semanas en producir efecto y las dosis deben ajustarse a la respuesta clínica.

Benzodiazepinas: (alprazolam, clonazepam): pueden ser útiles al inicio del tratamiento y posteriormente de forma esporádica, para aliviar los síntomas inmediatos de las crisis y mejorar la ansiedad anticipatoria.

Debe vigilarse estrechamente el tratamiento con estos fármacos ya que algunos pacientes pueden desarrollar dependencia a los mismos.

- Socioterapia: La socioterapia busca que el medio del sujeto mejore. Se distingue el plano familiar, trabajo profesional, amistades próximas y remotas, entre otras. La socioterapia es ampliar el medio social,

mejorarlo, abrir nuevas perspectivas buscando el apoyo, la comprensión y el intercambio con las personas más o menos afines.
(28)

2.2.4. Variable interviniente

a. Edad

Es cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

b. Lugar de Procedencia

Se considera el lugar de procedencia como la ubicación geográfica que tuvo una persona antes de estar en el lugar que se ubica en la actualidad.

c. Grado de Instrucción

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

- Primaria
- Primaria incompleta
- Secundaria
- Secundaria incompleta
- Superior
- Illetrada

d. Estado Civil

Se entiende el estado civil como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

El estado civil es:

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Conviviente

e. Con quien Vive

Son las personas con las que vive la madre dentro de su casa y con los cuales puede tener vínculos consanguíneos o de parentesco:

- Padres
- Esposo e hijos
- Hijos
- Otros familiares
- Con su esposo.

f. Ocupación

Es el trabajo u oficio que desempeña una persona y por el cual puede o no obtener una retribución económica:

- Comerciante
- Empleada
- Obrera
- No trabaja
- Su casa.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Vértigo

El vértigo es una sensación ilusoria o alucinatoria de movimiento de los objetos que nos rodean o de nuestro propio cuerpo, por lo común, una sensación de giro.

2.3.2. Disnea

La disnea es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire.

2.3.3. Parestesias

Es una condición donde una parte del cuerpo, generalmente un pie o una mano, comienza a sentir un hormigueo y se adormece.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
Arequipa 2017

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe disfuncionalidad familiar leve en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: No existe disfuncionalidad familiar leve en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H2: Muestran ansiedad moderada las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: No muestran ansiedad moderada las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H3: Es probable que estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador físicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: Es probable que no estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador físicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H4: Es probable que estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: Es probable que no estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H5: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H6: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: No exista relación entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H7: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

Identificación de Variables

Variable X. Funcionalidad familiar.

Indicadores:

- Adaptabilidad
- Participación
- Gradiente
- Crecimientos
- Afecto
- resolución

Variable Y. Ansiedad.

Dimensiones:

- Físicos
- Psicológicos
- De conducta
- Intelectuales
- Sociales.

2.5.1. Definición conceptual de las variables

A. Funcionalidad Familiar

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio.

B. Ansiedad

Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos, externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos por los individuos como amenazantes y peligrosos.

Es básicamente un mecanismo defensivo. La función de la ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas,

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Funcionalidad Familiar

- La capacidad para poder resolver problemas que se presentan dentro de la familia, entre ellos la funcionalidad y la disfuncionalidad serán medidos con un cuestionario el APGAR familiar, donde evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor elaborado para tal fin, estas funciones son: Adaptabilidad, Participación, Gradiente crecimiento, Afecto y Resolución. La manera de valorar la funcionalidad es: familia funcional, familia disfuncional leve, disfuncional moderado y disfuncional severo.

B. Ansiedad

La ansiedad, como respuesta a estímulos externos o internos será medida con un cuestionario, cuyos indicadores son Físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y sociales el que será medido con la Escala de Autovaloración D. D. por W. W. K. ZUNG cuya valoración es Leve, Moderada y Severa.

2.5.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	NRO DE ITEMS	INSTRUMENTO CUESTIONARIO	PARÁMETRO O CATEGORÍAS	ESCALA
Variable X: Funcionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptabilidad - Participación - Gradiente de crecimientos - Afecto - Resolución 		<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Buena función familiar - Disfunción familiar leve - Disfunción familiar moderada - Disfunción familiar severa 	Nominal
Variable Y: Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Físicos - Psicológicos - De conducta 	<ul style="list-style-type: none"> - Mareos - Intranquilidad - Miedo - Ansiedad - Aprensión - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a - Fatiga y debilidad - Inquietud - Palpitaciones - Desmayos 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> -Leve -Moderada -severa 	Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> - Intelectuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Parestesias - Náuseas y 	<ul style="list-style-type: none"> 14 15 16 			

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	NRO DE ITEMS	INSTRUMENTO CUESTIONARIO	PARÁMETRO O CATEGORÍAS	ESCALA
	- Sociales	vómitos - Frecuencia - urinaria - Sudoración - Bochorno - Insomnio - Pesadillas	17 18 19 20			
Variable interviniente	- Edad - Sexo - Ocupación	- Masculino - Femenino - Su casa - Trabajo dependiente - Trabajo dependiente	1 2 3	Ficha de recolección de datos	- Masculino - Femenino - Su casa - Trabajo dependiente - Trabajo dependiente	Nominal
	- Grado instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior -	4		- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior -	
	- Estado civil - N° de hijos	- Soltera - Casada - Viuda - Divorciada	5 6		- Soltera - Casada - Viuda - Divorciada	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación será el correlacional, cuantitativo y dentro del paradigma positivista. Por el número de variables, el tipo de investigación es bivariado. El tipo de investigación según el número de mediciones será transversal ya que se aplicará solo una vez.

3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es correlacional, ya que trata de ver si hay relación entre las dos variables estudiadas.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de salud San Martín de Socabaya, que está ubicado en la avenida Socabaya # 300 en el distrito de Socabaya, provincia y región Arequipa.

Centro de salud sin internamiento, de categoría I-3, que pertenece a la micro red San Martín de Socabaya, y a la red Arequipa Caylloma. Donde

se brinda el horario de atención en horario de 7:30 am a 7:30 pm de lunes a sábado. Brinda los servicios de Medicina, Pediatría, Dental, Enfermería – Niño Sano, Obstetricia, Planificación familiar, Despistaje de cáncer Uterino y Mamario, Nutrición, Psicología, Saneamiento ambiental, Farmacia, Laboratorio, Ecografías, Psicoprofilaxis (gestantes), Estimulación temprana (niños) y Servicio social: afiliaciones SIS – Atención social

3.2.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de julio 2017 hasta agosto de 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El estudio se realizó con todas las madres que acudieron con sus hijos al Servicio de Niño sano entre los meses de julio del 2017 hasta junio 2018.

Criterios de inclusión

- Madres que pertenezcan a la cobertura del centro de salud.
- Madres que sean mayores de 25 años.
- Madres que no tengan impedimento para llenar los instrumentos.
- Madres que acepten participar en la investigación libremente.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos niños presentan alguna discapacidad o sean considerados especiales o presenten alguna enfermedad.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Técnicas de Investigación

Para Variable X: Funcionalidad familiar. La Encuesta. Para Variable Y: Ansiedad. La Encuesta.

3.4.2. Instrumento de Investigación

Variable X: Para funcionabilidad familiar. Nombre del instrumento:
Apgar familiar

Autor: Diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein.

Apgar Familiar

El cuestionario APGAR Familiar fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien tomando como base sus experiencias como médico de familia propuso que se aplique este test como un instrumento para medir la función familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos.

Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos; clasificando en grados de disfuncionalidad familiar.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

- 0: Nunca
- 1: casi nunca
- 2: algunas veces
- 3: casi siempre
- 4: siempre.

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia:

Buena función familiar	: 18 - 20
Disfunción familiar leve	: 14 - 17
Disfunción familiar moderada	: 10 - 13
Disfunción familiar severa	: 9 - 0

Variable Y: Para la variable Ansiedad

Nombre del instrumento:

Escala de Autovaloración D. D. por W. W. K. ZUNG

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

A. Para la variable X:

a. Validez de Contenido

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se

evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

En el Perú los índices de correlación Ítems-Test fueron significativos (tomando como criterio de aceptación, correlaciones con significancia al $p > 0.05$) los resultados mostraron que todos los coeficientes de correlación son significativos y son mayores a 0.30, por tanto, se pudo afirmar que el análisis ejecutado evidenció la validez del constructo del cuestionario APGAR Familiar.

b. Coeficiente de confiabilidad

El Cuestionario APGAR familiar presentó un índice Alfa de Cronbach de 0,778 lo cual indicó que el instrumento presentó una consistencia interna adecuada.

B. Para la variable Y:

a. Validez

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente

significativa. El índice de la EAA orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

$$\text{VI. CALIFICACIÓN IAA} = \frac{\text{Puntaje total} \times 100}{\text{Ptje max. 80}}$$

Ptje max. 80

INDICE “EAA” IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLÍNICA

20 - 35	:	No ansiedad
36 - 50	:	Ansiedad Leve.
51 - 65	:	Ansiedad moderada
66 - 80	:	ansiedad máxima

3.6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

A. Para la variable X:

a. Validez de Contenido

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

En el Perú los índices de correlación Ítems-Test fueron significativos (tomando como criterio de aceptación, correlaciones con significancia al $p > 0.05$) los resultados mostraron que todos los coeficientes de correlación son significativos y son mayores a 0.30, por tanto, se pudo afirmar que el análisis ejecutado evidenció la validez del constructo del cuestionario APGAR Familiar.

b. Coeficiente de confiabilidad

El Cuestionario APGAR familiar presentó un índice Alfa de Cronbach de 0,778 lo cual indicó que el instrumento presentó una consistencia interna adecuada.

B. Para la variable Y:

a. Validez

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

b. Coeficiente de Confiabilidad

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se elaboró el presente proyecto contado con la participación y apoyo de tres asesoras designadas por la Escuela Profesional de Enfermería.
- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de investigación de la Escuela.
- Se solicitó la autorización al Director del Centro de salud San Martín de Socabaya para acceder a las unidades de estudio y aplicar los instrumentos.
- Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración para la aplicación de los instrumentos.
- Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado por el investigador.
- Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, presentado las tablas estadísticas expresadas en frecuencia

y porcentaje así como las correlaciones según los objetivos propuestos.

- Se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones.
- Se presentó el informe de tesis al comité científico de la escuela de enfermería para su revisión y aprobación.
- Sometido el informe final a la aprobación del Comité científico se solicitó la fecha para la sustentación del informe final ante el jurado designado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación son expresados en tablas de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables en estudio.

Para establecer las relaciones en el estudio se realizan tablas de contingencia o tabulación cruzada, las mismas que nos permitieron relacionar las variables de estudio.

Para precisar las relaciones y demostrar estadísticamente las relaciones se utilizó el estadístico de la correlación de Pearson.

Tabla 1

Datos socio demográficos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Edad	fi	%
25-30	142	71,0
31-35	35	17,5
35 a más	23	11,5
Ocupación	fi	%
Su casa	111	55,5
Trabajo independiente	50	25,0
Trabajo dependiente	39	19,5
Número de hijos	fi	%
1	85	42,5
2	87	43,5
3	25	12,5
4	3	1,5
Estado civil	fi	%
Soltera	75	37,5
Casada	81	45,5
Conviviente	34	17,0
Grado de instrucción	fi	%
Primaria	5	2,5
Secundaria	123	61,5
Superior	72	36,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

De los datos, el 71,0% de las madres encuestadas tienen edades entre los 25 y 30 años, el 17,5% entre 31 y 35 y el 11,5% tienen edad mayor a los 35 años.

En ocupación, el 55,5% desarrollan labores en su casa, el 25,0% trabaja independientemente y el 19,5% tienen un trabajo dependiente.

El 43,5% de las madres tiene 3 hijos, el 42,5% tiene un hijo, el 12,5% tienen 2 hijos y el 1,5% tienen cuatro hijos.

Respecto al estado civil, el 45,5% son casadas, el 37,5% son solteras y el 17,0% conviven con su pareja.

El grado de instrucción, el 61,5% han estudiado en el nivel secundario, el 36% son de nivel superior y el 2,5% han cursado en el nivel primario.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Funcionalidad familiar, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

	Funcionabilidad familiar									
	Función normal		Disfunción Leve		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adaptabilidad	124	62,0	55	27,5	19	9,5	2	1,0	200	100
Participación	131	65,5	59	29,5	9	4,5	1	0,5	200	100
Gradiente de crecimiento	144	72,0	51	25,5	4	2,0	1	0,5	200	100
Afecto	124	62,0	62	31,0	14	7,0	0	0,0	200	100
Resolución	116	58,0	69	34,5	14	7,0	1	0,5	200	100

FUENTE: Encuesta autor 2017.

Sobre los indicadores de la variable funcionalidad familiar, se puede apreciar que las madres tienen una funcionalidad familiar normal mayor al 62,0% en los indicadores adaptabilidad y afecto, el gradiente de crecimiento es el que tiene mayor porcentaje, 72,0%, seguido de participación con el 65,5%, afecto y adaptabilidad con 62,0% y el 58% para resolución.

Se puede ver que las madres al tener un normal funcionamiento en su familia en todas las dimensiones no tienen problemas para realizar sus labores dentro de su hogar; logra promover el desarrollo integral de los miembros de este núcleo así como un estado de salud favorable para todos los miembros, quienes también muestran un grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos con que funciona cada familia.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Funcionalidad familiar, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Funcionabilidad	fi	%
Disfunción familiar severa	1	0,5
Disfunción familiar moderada	9	4,5
Disfunción familiar leve	56	28,0
Buena función familiar	134	67,0
Total	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

Sobre la funcionalidad familiar de las madres, el 67,0% de los encuestados señala tener una buena función familiar, seguida del 28,0% que tiene una disfunción familiar leve y el 4,5% que tiene disfunción familiar moderada.

Por lo tanto, la mayoría de las madres tienen una buena función familiar que le permite asegurar un buen crecimiento y desarrollo de sus hijos tanto en lo emocional como en lo físico.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad por indicadores en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

	Nivel de Ansiedad							
	Ansiedad						Total	
	No ansiedad		Ansiedad leve		moderada		fi	%
fi	%	fi	%	fi	%			
Físicos	111	55,5	87	43,5	2	1,0	200	100,0
Psicológicos	41	20,5	111	55,5	48	24,0	200	100,0
De conducta	51	25,5	147	73,5	2	1,0	200	100,0
Intelectuales	92	46,0	106	53,0	2	1,0	200	100,0
Sociales	20	10,0	168	84,0	12	6,0	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

De los resultados sobre los indicadores de la variable ansiedad se puede ver que el 73,5% tiene nivel de ansiedad leve en el indicador de conducta. El 55,5% tiene ansiedad leve en el indicador psicológico. También ese mismo porcentaje tiene la ansiedad en su indicador físico. Lo que señala que el desarrollar sus actividades o pasar por problemas dentro de su familia o su vida privada puede generar una leve ansiedad en las madres, lo que puede ser aceptado como una manifestación de su preocupación o predisposición a estar atento ante cualquier problema más grave que se pueda presentar.

Tabla 5:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad global en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Nivel de ansiedad Global		
	fi	%
No ansiedad	118	59,0
Ansiedad leve	70	35,0
Ansiedad moderada	12	6,0
Total	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

Sobre la variable ansiedad de las madres, el 59,0% de las encuestadas muestran que no tienen ansiedad y en el 35% es leve, precisamente esta presencia de ansiedad hace que la madre se muestre en precaución ante posibles situaciones que pueden poner en peligro la seguridad de sus familiares, por lo que es positiva que haya esta ansiedad.

Por lo tanto, la mayoría de las madres no presentan ansiedad.

Tabla 6:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador físico, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Físicos	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Normal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	1	0,5	5	2,5	31	15,5	74	37,0	111	55,5
Leve ansiedad	0	0,0	4	2,0	25	12,5	58	29,0	87	43,5
Moderada ansiedad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28	134	67,0	200	100,0

Fuente: Encuesta autor 2017.

gl = 6 P = 0,644

En la relación entre la variable funcionalidad familiar y el indicador físico de la variable ansiedad, un 37% de madres que tienen buena funcionalidad familiar no tienen ansiedad física, un 15,5% que tiene leve funcionalidad familiar no muestra ansiedad física.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,644 > 0,05$, por lo tanto no hay relación estadísticamente significativa entre las dos.

Tabla 7:

Contingencia sobre según funcionalidad familiar y el indicador psicológico en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Psicológicos	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Buena		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	0	0,0	4	2,0	14	7,0	23	11,5	41	20,5
Leve ansiedad	0	0,0	2	1,0	32	16,0	77	38,5	111	55,5
Moderada ansiedad	1	0,5	3	1,5	10	5,0	34	17,0	48	24,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28,0	134	67,0	200	100,0

Fuente: Encuesta autor 2017.

gl = 6 P = 0,314

En relación entre la variable funcionalidad familiar y el indicador psicológico de ansiedad, el 38,5% de madres que señalan tener una buena funcionalidad familiar tienen leve ansiedad en su indicador psicológico, lo que le puede traer ciertas alteraciones o efectos en su pensamiento; un 16% que tiene leve funcionalidad familiar muestra leve ansiedad.

Se ha encontrado que su nivel de significancia $p = 0,314 > 0,05$, por lo tanto no hay relación altamente significativa entre ambas.

Tabla 8:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador conducta, en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

De conducta	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Buena		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	0	0,0	3	1,5	22	11,0	26	13,0	51	25,5
Leve ansiedad	1	0,5	6	3,0	34	17,0	106	53,0	147	73,5
Moderada ansiedad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28,0	134	67,0	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

gl = 6 P = 0,017

sobre la relación entre la variable funcionalidad familiar y el indicador de conducta en la ansiedad, un 53% de madres que tienen buena funcionalidad familiar tienen leve ansiedad de conducta que no le genera ningún cambio en su conducta; así también, un 17,0% que tiene leve funcionalidad familiar muestra leve ansiedad de conducta.

Se ha encontrado nivel de significancia $p = 0,017 < 0,05$, por lo tanto, si hay relación estadísticamente significativa entre ambas.

Tabla 9:

Contingencia sobre funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Intelectuales	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Buena		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	0	0,0	6	3,0	27	13,5	59	29,5	92	46,0
Leve ansiedad	1	0,5	3	1,5	29	14,5	73	36,5	106	53,0
Moderada ansiedad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28,0	134	67,0	200	100,0

Fuente: Encuesta autor 2017.

gl = 4

P = 0,322

sobre la relación entre la variable funcionalidad familiar y el indicador Intelectual de la variable ansiedad, un 36,5% de madres que tienen buena funcionalidad familiar tienen leve ansiedad intelectual, un 29,5% que tiene buena funcionalidad familiar no muestra ansiedad intelectual.

Se ha encontrado nivel de significancia $p = 0,322 > 0,05$, por lo tanto no hay relación altamente significativa entre ambas.

Tabla 10

Población en estudio según funcionalidad familiar y el indicador sociales, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Sociales	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Buena		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	0	0,0	2	1,0	6	3,0	12	6,0	20	10,0
Leve ansiedad	1	0,5	7	3,5	47	23,5	113	56,5	168	84,0
Moderada ansiedad	0	0,0	0	0,0	3	1,5	9	4,5	12	6,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28,0	134	67,0	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

gl = 6 P = 0,246

En la relación entre la variable funcionalidad familiar y el indicador sociales de la variable ansiedad, un 56,5% de madres que tienen buena funcionalidad familiar tienen leve ansiedad social, de la misma manera, un 23,5% que tiene leve funcionalidad familiar tiene leve ansiedad social.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $p = 0,246 > 0,05$, por lo tanto no hay relación estadísticamente significativa entre ambas.

Tabla 11

Contingencia sobre funcionalidad familiar y la variable ansiedad, en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.

Ansiedad	Funcionalidad familiar									
	Severa		Moderada		Leve		Buena		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No ansiedad	0	0,0	6	3,0	37	18,5	75	37,5	118	59,0
Leve ansiedad	1	0,5	3	1,5	16	8,0	50	25,0	70	35,0
Moderada ansiedad	0	0,0	0	0,0	3	1,5	9	4,5	12	6,0
Total	1	0,5	9	4,5	56	28,0	134	67,0	200	100,0

FUENTE: Encuesta autor 2017.

gl = 6 P = 0,314

En relación entre la variable funcionalidad familiar y la variable ansiedad, un 37,5% de madres que tienen buena funcionalidad familiar no tienen ansiedad; un 25% que tiene buena funcionalidad familiar tiene leve ansiedad.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $p=0,314 > 0,05$, por lo tanto no hay relación estadísticamente significativa entre ambas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio la mayoría de madres encuestadas tienen edades comprendidas entre los 25 y 30 años, diferente a las características de Montoya y Valencia, quienes en su población hallaron que el 47% de madres tenían entre 15 y 20 años de edad; de la misma manera la mitad de ellas realizan labores de ama de casa; similar, Delgado encontró que sus madres encuestadas también desarrollaban labores en la casa; son de estado civil casadas, tienen entre 1 y 2 hijos y su grado de instrucción es el de haber acabado la educación de nivel secundario.

Sobre los indicadores Adaptabilidad, Participación, Gradiente de crecimiento, Afecto y Resolución de la variable funcionalidad familiar se encuentra que los mayores porcentajes señalan que es normal en todos los mencionados; estos resultados concuerdan con los de Lourdes Remigio Mondragón y Angélica Pérez Arredondo quienes también hallaron en su muestra que la funcionalidad familiar era normal en esos indicadores.

Se ha hallado resultados que en la funcionalidad familiar en general, más de la mitad de madres encuestadas tienen una buena funcionalidad, lo que garantiza que se desarrollen buenos lazos entre padres e hijos y halla una buena dinámica de las relaciones familiares. Estos resultados muestran similitud con los Burgos, Dote, Gajardo y Miño en México en el 2012 (29), en donde se halló que el 60,29% de madres encuestadas manifestó provenir de una familia funcional.

En los indicadores de la variable ansiedad en madres, en todos ellos se ha encontrado que los mayores porcentajes están en el nivel de leve. Estos resultados son similares a los de Montoya y Valencia en donde su población de madres encuestadas mostró en mayor porcentaje tener ansiedad moderada en sus indicadores medidos.

La mayoría de madres encuestadas no muestra ansiedad, por lo que realizan sus actividades del hogar con toda normalidad y eficiencia. Estos resultados concuerda con los de Cornelia Vargas en México, quien en sus resultados halló que en sus madres encuestadas la ansiedad alta fue la que tenía menor porcentaje en comparación a los porcentajes normal y bajo, lo que indica que las madres no manifiestan niveles altos de ansiedad.

De los resultados, no se ha encontrado relación entre la funcionalidad familiar y el indicador físico de la variable ansiedad, igual resultado se halló con el indicador psicológico, con el intelectual y el de sociales, ya que algunas manifestaciones que puedan mostrar las madres en su organismo como taquicardia, palpitaciones, nerviosismo, falta de concentración e irritabilidad, entre otros síntomas que puede tener no están relacionados con el funcionamiento familiar que tiene, el cual es independiente y no sujeto a estos síntomas.

En el indicador De conducta en la ansiedad de la madre (Tabla 8), si está relacionada con la funcionalidad familiar, ya que al haber una buena funcionalidad familiar no genera ansiedad ni que se asuman conductas que vayan en contra de la madre ni de la familia.

En la tabla 11, no se ha encontrado relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres encuestadas, Resultado que es encontrado también por Lourdes Remigio Mondragón y Angélica Pérez Arredondo (23) en su investigación quienes señalan que la ansiedad es parte de la cotidianidad, siempre que sea en nivel moderado y que permita ser funcional en las actividades al individuo y a la familia.

CONCLUSIONES

- Primera.** En la siguiente investigación se encontró que la mayoría de madres que hacen uso de los servicios del Centro de Salud San Martín de Socabaya, tienen estudios secundarios y sus edades están comprendidas entre los 25 y 30 años, desarrollan labores en el hogar, son de estado civil solteras y tienen entre 1 y 2 hijos.
- Segunda.** En la investigación se encontró que más de la mitad de madres que pertenecen al Centro de Salud San Martín de Socabaya, se ha encontrado una buena funcionalidad familiar.
- Tercera:** En la investigación se encontró que más de la mitad de madres que hacen uso de los servicios del Centro de Salud San Martín de Socabaya no muestran síntomas de ansiedad en su vida.
- Cuarta:** En la investigación no se encontró relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el indicador físico en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- Quinta:** En la investigación no se encontró relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- Sexta:** En la investigación se encontró que las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, se ha encontrado relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta.
- Séptima:** En la investigación se encontró que no existe relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el indicador intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.
- Octava:** En la investigación no se ha hallado relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

Novena: En la investigación no se ha encontrado relación altamente significativa entre las variables funcionalidad familiar y ansiedad en las madres que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud San Martín de Socabaya orientar y proporcionar información oral e impresa a las madres de familia sobre cómo llevar buenas relaciones dentro de su hogar y un buen funcionamiento y así desarrollen sus labores adecuadamente, mostrando actitudes tendientes a mejorar su calidad de vida física y mental.
2. Al personal de enfermería del Centro de Salud San Martín de Socabaya, se sugiere la elaboración de programas de prevención y promoción para inculcar conocimiento sobre una buena funcionalidad familiar, sin que las madres pierdan la esencia de su tradición.
3. Al personal de enfermería del Centro de Salud de San Martín de Socabaya y a los futuros profesionales, se refiere elaborar estrategias que mejoren la atención dentro de un enfoque intercultural.
4. Se sugiere a las profesionales de enfermería del Centro de Salud San Martín de Socabaya realizar actividades para identificar familias disfuncionales, lo que permitirá la captación de casos relevantes para realizar coordinaciones con los especialistas y realizar acciones oportunas.
5. Se sugiere a las profesionales de enfermería del Centro de Salud San Martín de Socabaya realizar más investigaciones sobre el tema propuesto, con madres menores de 25 años porque es una población que se encuentra vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munro S. Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar, zona no.1. Imss, (2004). Colima. Recuperado de:
http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PD
2. Chapi, J. Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima. 2012. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/585/1/Chapi_mj.pdf
3. Pons, J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. 1998. Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n3/modelad.pdf>.
4. Clubensayos. Orientacion Familiar. *ClubEnsayos.com*. 2013. Recuperado de:
<https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Orientacion-Familiar/519032.html>.
5. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar-Endes. 2014.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
6. Del Mar J. Crece la violencia familiar en Arequipa: más de 41 mil casos denunciados en 3 años. (2018). Disponible en:
<https://elbuho.pe/2018/05/03/crece-la-violencia-familiar-en-arequipa-mas-de-41-mil-casos-denunciados-en-3-anos>.
7. Nunes, M, Marcela, D. Ferrari, H. y Marín, F. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos.
8. Cornelia, X, "Nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales (Estudio realizado en la Escuela Especial de Niños del Municipio de Pueblo Nuevo Suchitepéquez)". Tesis de Grado, Guatemala. 2015.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Xiloj-Cornelia.pdf>.
9. Siguenza, W. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson. Tesis de grado. Cuenca. 2015.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
10. Montoya, S. y Valencia, L. Depresión y ansiedad en madres gestantes primerizas atendidas en los Centros de Salud del Distrito de Huánuco – 2015. Tesis de grado. Lima. 2015.

11. Delgado, E. Ansiedad estado-rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013, en Chiclayo. Tesis de grado. Chiclayo. 2015.
12. Jiménez, K. y Pilco, Y. Relación entre las características socio demográficas y la funcionalidad familiar con la asistencia al control prenatal en puérperas inmediatas del centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, Arequipa mayo – junio, 2016. Tesis de grado. Arequipa. 2017.
13. Cutri Y. Y Montes, E. Funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Pueblo Joven de Ciudad de Dios. 2017. Arequipa Tesis de grado.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6501/76.0319.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Alvarado, K Guglielmetti, S Sabrina, C. Hildegard Perplau. 2012. Recuperado de:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
15. López, G. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. 2015. Recuperado de:
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
16. Méndez, S. Definición de familia: ¿qué es la familia en la actualidad? 2016. Recuperado de:
<http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>
17. Llore, V. ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? 2015. Recuperado de:
<https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>
18. Russek, S. La comunicación en la pareja. 2015. Recuperado de:
<http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/comunicacion- pareja.html>
19. Zollten, K. la comunicación entre padres e hijos. 1997. Recuperado de:
<http://parenting-ed.org/Spanish-Handouts/Early-Childhood->
20. Remigio L y Pérez A. Relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento familiar. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social Vol. 1, Núm. 2, 2015.
21. Burgos C Dote E Gajardo M y Miño J. Relación entre funcionamiento familiar y actores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico-profesionales de chillán, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APGAR FAMILIAR

Buenos días señoras madres de familia, estoy realizando un trabajo de investigación para encontrar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres de familia.

En la siguiente encuesta les presento situaciones referidas a diferentes aspectos de tu vida cotidiana.

Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Datos socio demográficos

Edad: ____ Sexo: ____ Ocupación: _____

Grado instrucción: _____ Estado civil: _____ N° de hijos: _____

- 0: Nunca
- 1: casi nunca
- 2: algunas veces
- 3: casi siempre
- 4: siempre.

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa c) El dinero.					

ANEXO 2
ESCALA DE AUTOVALORACIÓN ANSIEDAD POR W. W. K. ZUNG

1: Nunca o casi nunca

2: A veces

3: Con bastante frecuencia

4: Siempre o casi siempre

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.					
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ANEXO 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>Problema general ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar Y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p>	<p>Variable 1 funcionalidad familiar.</p> <p>Indicadores - Adaptabilidad. - Participación. - Gradiente de crecimientos. - Afecto. - Resolución.</p>	<p>Población El estudio se realizó con las madres que acudieron con sus hijos al Servicio de Niño sano.</p>	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación será el correlacional, cuantitativo y dentro del paradigma positivista. Por el número de variables, el tipo de investigación es bivariado. El tipo de investigación según el número de mediciones será transversal ya que se aplicará solo una vez.</p> <p>Nivel de Investigación El nivel de investigación</p>	<p>Variable X: Nombre del instrumento: Apgar familiar Autor: Diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein. Descripción: El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor. Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada. La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite</p>	<p>Los resultados de la investigación son expresados en tablas de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables en estudio. Para establecer las relaciones en el estudio se realizan tablas de contingencia o tabulación cruzada, las mismas que nos permitieron relacionar las variables de estudio,. Para precisar las relaciones y demostrar estadísticamente las relaciones se utilizó el estadístico no</p>
<p>Problemas específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres que acuden al Centro de</p>	<p>Objetivos específicos • Identificar las características sociodemográficas de las madres que acuden al</p>	<p>Hipótesis secundarias • Dado que existe disfuncionalidad en las familias peruanas, es probable que exista</p>	<p>Variable 2 Ansiedad</p> <p>Indicadores -Nervioso -Temor -Despertar rápido -Vulnerable -Seguridad</p>				

<p>Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya? • ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador físicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017? 	<p>Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de funcionalidad familiar en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya. • Determinar el nivel de ansiedad en madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya. <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el indicador físicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de</p>	<p>disfuncionalidad familiar leve en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestran ansiedad moderada las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya. H3: Es probable que estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador físicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. <p>H4: Es probable que</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Temblor en manos -Cefaleas -Debilidad -Tranquilidad -Taquicardia -Mareos -Desmayos -Respiración -Adormecimiento -Indigestión -Orinar frecuentemente -Manos sin sudor -Bochornos -Sueño placentero -Tener pesadillas 	<p>es correlacional, ya que trata de ver si hay relación entre las dos variables estudiadas.</p>	<p>Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades. Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: • 0: Nunca • 1: Casi nunca • 2: Algunas veces • 3: Casi siempre • 4: Siempre. Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia:</p> <p>Buena función familiar 18 - 20 Disfunción familiar leve 14 - 17 Disfunción familiar moderada 10 - 13 Disfunción familiar severa 9 - 0. Variable Y:</p>	<p>paramétrico de la ji Cuadrada. Cuya fórmula es:</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σ= Sumatoria • o= Frecuencias observadas • e= Frecuencias esperadas
--	--	---	--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017? • ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017? • ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017? 	<p>Socabaya, Arequipa 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. • Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de 	<p>Estén relacionados la funcionalidad familiar y el indicador psicológicos en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p> <p>H5: Es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y el indicador de conducta en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p> <p>H6: Es probable que exista relación entre</p>				<p>Nombre del instrumento: Escala de Autovaloración D. D. por W. W. K. ZUNG La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de Síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido</p>	
---	--	--	--	--	--	---	--

<p>• ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017?</p>	<p>Socabaya, Arequipa 2017.</p> <p>• Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de</p>	<p>la funcionalidad familiar y el indicador Intelectuales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p> <p>H7: Es probable que exista relación entre la funcionalidad familiar y el indicador sociales en las madres que acuden al Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.</p>				<p>Escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada. La escala está estructurada en tal forma que un</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	Socabaya, Arequipa 2017.					<p>Índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. El índice de la EAA orienta sobre "cuál es el grado de ansiedad del paciente" en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.</p> <p>VI. CALIFICACIÓN IAA = Puntaje total x 100 Ptje max. 80 INDICE "EAA"</p> <p>IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA</p> <p>20-40 leve 41-60 ansiedad leve 61- 80 ansiedad moderada 81 – 100 ansiedad máxima.</p>	
--	--------------------------------	--	--	--	--	---	--

ANEXO 3

MAPAS DE UBICACIÓN MAPA DEL PERÚ



MAPA DE AREQUIPA



MAPA DEL DISTRITO

