

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA SALUD EMOCIONAL EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD “LAURA CALLER” 2018-2019

por Cristóbal Vásquez Lucano

Fecha de entrega: 24-jun-2023 05:25p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2121990047

Nombre del archivo: CHRISTOBAL.docx (4.72M)

Total de palabras: 19947

Total de caracteres: 112344



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevo:

32

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

3

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA SALUD

EMOCIONAL EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD

“LAURA CALLER” 2018-2019

10

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTORA/OR

Bachiller: Vásquez Lucano, Cristóbal**ASESORA:**

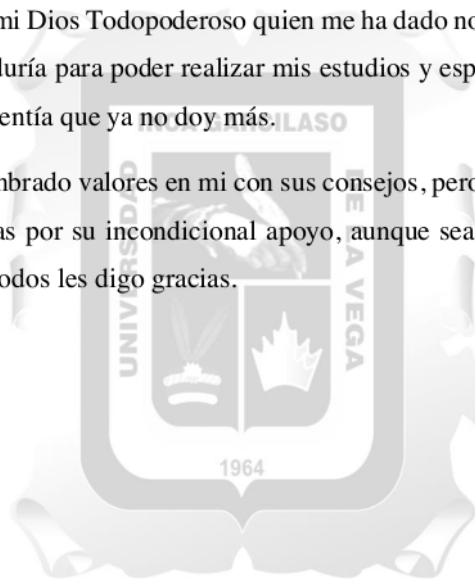
Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire

Lugar, Los Olivos, junio 2023

DEDICATORIA

Como cristiano que soy, a mi Dios Todopoderoso quien me ha dado no solo la vida y la salud, sino también por darme la sabiduría para poder realizar mis estudios y especialmente este trabajo, por darme las fuerzas cuando sentía que ya no doy más.

A mis padres por haber sembrado valores en mí con sus consejos, pero sobre todo con su ejemplo, a mis hermanos y hermanas por su incondicional apoyo, aunque sea con una palabra de aliento cuando más lo necesité, a todos les digo gracias.



AGRADECIMIENTOS

A mi asesora en el presente trabajo de suficiencia profesional en Psicología, Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire, por sus oportunas recomendaciones, por su aliento a seguir avanzando, por su interés en que todos terminemos satisfactoriamente este trabajo y podamos finalmente licenciarnos.

A la Lic. Lía Ester BendeZú Mondragón jefa del consultorio de psicología ²⁵ del Centro de Salud Laura Caller por sus consejos y sus sabias orientaciones.

A todas las mujeres gestantes que aceptaron formar parte de este reto, sin ellas no hubiera sido posible este trabajo.

³² A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y a su plana docente que nos formaron en esta cada vez más importante carrera de psicología.

A su actual Decano ² de la Facultad de Psicología y trabajo Social Mg. Rolando Martín Gómez Villena por su apoyo para cumplir con los requisitos solicitados por la DIRIS Lima Norte.

RESUMEN

El programa de intervención centrado en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes del Centro de Salud "Laura Caller" buscó abordar las necesidades emocionales y familiares durante el embarazo. Se utilizaron entrevistas semi estructuradas, cuestionarios, observación directa, grupos de apoyo y sesiones de terapia familiar como técnicas e instrumentos de recojo de datos y apoyo.

Los resultados obtenidos fueron prometedores. Las mujeres experimentaron mejoras significativas en su salud emocional y en la calidad de las relaciones familiares. Se observaron avances en la interacción, la solución de dificultades y la reducción del estrés y la ansiedad. Estos logros contribuyeron a una experiencia de gestación más positiva y satisfactoria para las mujeres y sus familias.

Las conclusiones destacaron la significancia de abordar los vínculos familiares y la salud emocional durante el periodo de gestación para promover el bienestar integral de las gestantes. Se recomienda seguir implementando programas similares, fortalecer la formación del personal de salud, establecer alianzas con otras instituciones y realizar evaluaciones periódicas para medir la efectividad y ajustar las intervenciones según las necesidades individuales.

Palabras clave: gestación, salud emocional, relaciones familiares, intervención, bienestar.

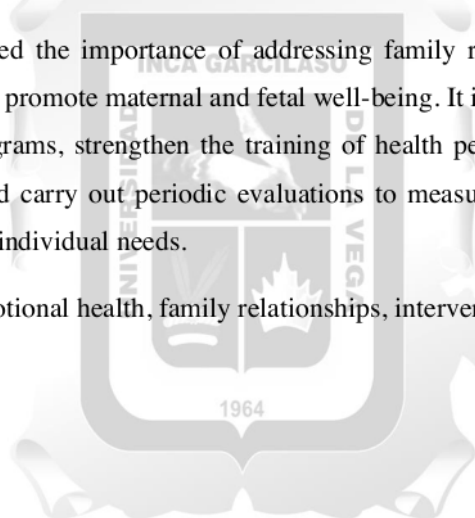
ABSTRACT

The intervention program focused on family relationships and ⁵ emotional health in pregnant women at the "Laura Caller" Health Center sought to address emotional and family needs during pregnancy. Semi-structured interviews, questionnaires, direct observation, support groups, and family therapy sessions were used as data collection and support techniques and instruments.

The results obtained were promising. The women experienced ⁷⁷ significant improvements in their emotional health and in the quality of family relationships. Improvements were observed in communication, conflict resolution, and reduction of stress and anxiety. These achievements contributed to a more positive and satisfying pregnancy experience for women and their families.

The conclusions highlighted the importance of addressing family relationships and emotional health during pregnancy to promote maternal and fetal well-being. It is recommended to continue implementing similar programs, strengthen the training of health personnel, establish alliances with other institutions, and carry out periodic evaluations to measure effectiveness and adjust interventions according to individual needs.

Keywords: pregnancy, emotional health, family relationships, intervention, well-being.



ÍNDICE

10	Introducción:	8
1	CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	10
1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCION	10
1.2	HISTORIA	10
10	1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO GENERAL	11
1.4	ACTIVIDAD GENERAL	15
1.5	MISIÓN Y VISIÓN	155
1.6	PRINCIPIOS	15
1.7	VALORES	15
1.8	ORGANIGRAMA GENERAL Y ORGANIGRAMA UBICACIÓN DEL PSICOLOGO.	16
10	Capítulo II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA:	17
2.1	Marco Teórico de psicología	17
2.2	Reseña histórica de la psicología.	211
2.3	Escuelas	222
2.4	Áreas de intervención en general	255
2.5	Área de intervención en psicología clínica	288
2.6	Función General:	288
2.7	Funciones Específicas:	29
2.8	Marco teórico de variables	29
2.8.1	Variable importancia de las relaciones familiares	29
2.8.2	Tipos de Relaciones Familiares	311
2.8.3	Variable Salud Emocional	311

10	3	CAPÍTULO: III FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	333
	3.1	TEORIA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL	333
	3.1.1	Antecedentes Internacionales.....	333
	3.1.2	Antecedentes Nacionales	3737
	3.1.3	Acciones, Metodologías y Procedimientos	444
		En el estudio de recopilación que acciones y que técnicas se usaron	444
	3.1.4	Estudio e investigación	455
	3.1.5	Diagnostico	46
	3.1.6	Planificación y programación	4747
	3.1.7	Ejecución.....	4949
	3.1.8	Procedimiento	500
	3.1.9	Programas y/o planes desarrollados en la práctica profesional	522
	3.1.10	Justificación	522
	3.1.11	Población/sector atendido	533
	3.1.12	Tiempo de desarrollo del programa	533
	3.2	Teoría	533
	3.2.1	Técnicas e instrumentos utilizados	544
	3.2.2	Recursos	555
	3.2.3	PLAN DE TRABAJO	57
	4	CAPITULO IV	59
	4.1	Logros obtenidos:.....	59
5		Conclusiones	61
6		Recomendaciones	63
7		Bibliografía	65
8		Anexos	67

Introducción:

El periodo de gestación ⁵² es una etapa de gran importancia en la vida de una mujer, caracterizada por cambios significativos tanto a nivel físico como emocional. Durante este período, las relaciones familiares y la salud emocional ejercen un rol fundamental en el bienestar de la mujer gestante y el desarrollo de su salud integral.

Numerosos estudios han demostrado que las dificultades emocionales y los desafíos en las relaciones familiares pueden tener un efecto perjudicial en el bienestar de la gestante y en el desarrollo saludable del proceso de gestación. Por lo tanto, es elemental afrontar de modo global y efectivo estos aspectos durante el embarazo.

El presente trabajo tiene como meta aplicar y analizar un plan de intervención centrado en las relaciones familiares y ⁵ la salud emocional en mujeres gestantes, implementado en el Centro de Salud "Laura Caller". Este programa se diseñó con el propósito de brindar apoyo emocional y tonificar los vínculos de familiaridad durante el embarazo, con el fin de promover un entorno saludable y favorecer un desarrollo positivo para la embarazada en el proceso de gestación.

³⁷ La importancia de este programa radica en la evidencia que respalda la conexión entre el bienestar emocional de la mujer gestante y su salud física, tanto como en el influjo de las dinámicas parentales en el bienestar de la gestante en relación con su entorno. Al abordar estos aspectos de manera conjunta, se espera mejorar los resultados maternos y perinatales, así como promover el desarrollo emocional y relacional saludable tanto para la mujer como para su familia.

Para lograr este objetivo, se utilizaron diversas técnicas e instrumentos de evaluación y apoyo, tales como entrevistas psicológicas, cuestionarios, observación directa, grupos de apoyo y sesiones de terapia familiar. Estas herramientas permitieron recopilar información detallada sobre la situación familiar, las relaciones y el estado emocional de las mujeres gestantes, así como proporcionar el apoyo necesario para abordar las dificultades identificadas.

A lo largo de este proyecto, se exhibirán los resultados adquiridos a partir de la implementación de este programa de intervención, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas de los

hallazgos. ²⁰ Se espera que este estudio contribuya a la comprensión y la promoción de la salud emocional y las relaciones familiares durante el embarazo, y sirva como base para futuras intervenciones en este ámbito. La implementación de programas de este tipo puede poseer un golpe positivo ¹ en la salud integral de las mujeres gestantes, así como en el desarrollo de relaciones familiares saludables y resilientes.



1 ¹⁰ CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCION

El Centro de Salud Laura Caller es un Establecimiento que ofrece servicios asistenciales a la sanidad de los pobladores del norte de Lima, ubicada en la demarcación ¹³ de los Olivos correspondiente a la DISA Lima Norte; es una Institución Pública de nivel I-3 que concierne a los establecimientos de salud, instituciones médicas, instituciones médicas especializadas y policlínicos, en los mismos que se les da la atención primaria en materia de salud y al mismo tiempo se propone complacer las carencias de salud de los individuos, familia y colectividad, de modo ambulatorio, dicha categorización se da en estricto cumplimiento con la Resolución Ministerial N°546-2011-MINSA que faculta a las instituciones de salud a pasar por un proceso de evaluación periódica

³⁹ El Centro de Salud tiene el objetivo de promover la salud de los sujetos del cono norte, previniendo los males y asegurando el cuidado total de la salubridad de los residentes de Lima.

¹³ En el establecimiento de salud del Centro de Salud Laura Caller el ser humano es el actor principal y al que se dedica toda la atención necesaria ¹³ con aprecio a los derechos elementales y a la existencia de los peruanos, desde que son engendrados respetando siempre el desarrollo natural de su existencia.

¹³ Las personas que trabajan para el Centro de Salud Laura Caller, son agentes de transformación, con vocación de servicio en ascenso continuo con miras a obtener la mayor comodidad para los pobladores de Los Olivos en materia de salud y atención humanizada.

1.2 HISTORIA

La historia de la Institución de Salud Laura Caller Ibérico se remonta a un 5 de mayo de 1989 cuando fueron tomadas las parcelas del lugar que lleva el mismo nombre con la finalidad de dar origen en ella a una Institución de Salud, teniendo como meta: estimar entre sus requerimientos el problema de la Salud.

Se firma un convenio en 1992 con las autoridades de la salud del norte de lima con el propósito de fundar una institución de salud en dichas tierras situadas al norte de Lima.

Sumando esfuerzos tanto autoridades como directivos comunales acuerdan dar comienzo de modo rudimentario lo que hoy se conoce como Institución de Salud Laura Caller.

Luego se harían otras gestiones en conjunto con el Ministerio de Salud para instituir dicho establecimiento de salud bajo la peculiaridad de CLAS. Se empezaron las tramitaciones conjuntas Clas – Minsa desde el 1 de marzo de 1995.

A la fecha se hace visible el esfuerzo conjunto tanto de las autoridades de salud como del ⁶⁸personal que labora en dicha institución de convertirse en un establecimiento de salud ejemplar en todo el Perú en Educación, Administración y Atención Holística.

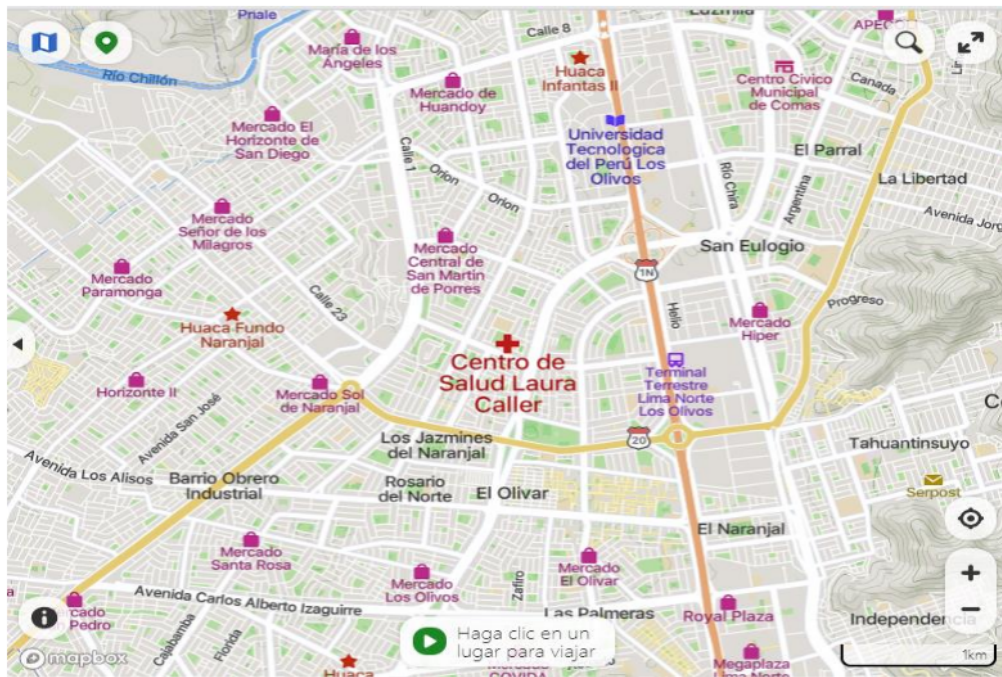
Aquí consideramos importante explicar lo que se define como CLAS, pues vienen a ser Juntas Locales que se dedican a administrar la salud, son órganos que se ocupan de gestionar la salud de manera local/comunitario, instituidos como opción a la misión del estado y a la administración privada. Están constituidas como alianzas civiles en el que participan la vecindad/comunidad los mismos que proceden conforme a un patrón de coadministración con el Estado. Son ellos junto con el estado los que se hacen cargo del buen funcionamiento de dichos Establecimientos de Salud.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO GENERAL

¹³ El Centro de Salud Laura Caller Ibérico se localiza en el distrito de Los Olivos, provincia Lima, departamento Lima, cuya dirección es:

Calle Mz 10-A Lote S/N – Zona 5 AAHH Laura Caller S/N Los Olivos - Lima

A modo de referencia a 50 metros de la Comisaría Laura Caller, Ibérico





Frontis y puerta principal ¹ del Centro de Salud "Laura Caller Ibérico" por donde ingresan tanto pacientes como personal que labora en dicho centro.



Parque Laura Caller ubicado al frente de Centro de Salud del mismo nombre, en el cual siempre suele hacerse campañas de salud como la que podemos apreciar en la siguiente imagen, en las cuales el consultorio de Psicología está presente para ofrecer sus servicios.



1.3 ACTIVIDAD GENERAL

En el Establecimiento de Salud Laura Caller Ibérico los profesionales de la salud tienen la noble labor de proyectar, estructurar, coordinar, efectuar, monitorear, valorar e anunciar las acciones de salud encaminadas al cuidado de pacientes en armonía con las directrices, reglamentos y pautas de atención acordadas, todas vinculadas con la salud de las personas, y haciendo todo lo necesario para responder a las demandas de bienestar de la población limeña.

1.4 MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN: Somos un establecimiento de sanidad comprometida con el bienestar integral de las personas, conscientes de que el acceso a la salud es legítimo y elemental en el individuo nos esforzamos cada día por ser mejores para cumplir con las ancias de salud de nuestro país.

VISIÓN: Llegar a convertirnos en un Centro de Salud con excelencia y altamente competitivo, que se comporte a la altura de las expectativas de nuestros usuarios y en donde nuestros pacientes se sientan apreciados y valorados como seres humanos sin ningún tipo de distinción, creemos que no es una meta imposible de alcanzar.

1.5 PRINCIPIOS

Uno de nuestros principios de mayor importancia es que la persona atendida se convierta en nuestro foco de interés.

Creemos que tanto los pacientes como sus familiares merecen ser atendidos con dignidad sin importar su raza, credo u otra particularidad.

Estamos firmemente convencidos que el don más valioso que las personas poseen es la vida y no menos importante es el cuidado de su salud.

1.6 VALORES

La empatía es uno de nuestros valores más relevantes, pues no podemos entender al otro a menos que nos pongamos en su lugar, ya lo dijo el ser más empático que alguna vez existió en este mundo, Jesucristo en la denominada como la norma dorada: “Compórtense con las

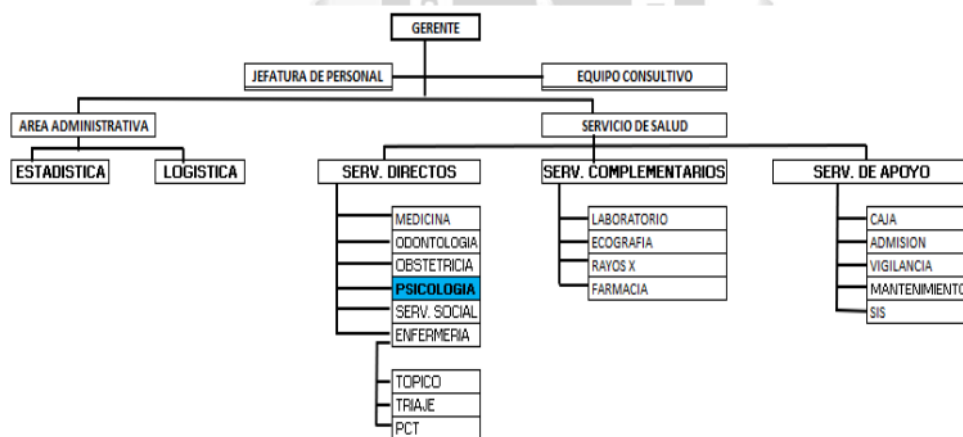
personas como quisieran que las personas se comporten con ustedes” San Lucas 6: 31 (Santa Biblia).

El respeto no menos importante, ya que sin el pierde la consideración por los demás.

La igualdad, importante en el reconocimiento que a todas las personas nos asisten derechos similares y responsabilidades frente a la ley, sin distinciones de ningún tipo.

Altruismo, la Madre Teresa de Calcuta afirmó “Si no se existe para servir la vida escasea de razón”, ¿Qué definición podría estar más cerca de lo que se entiende por altruismo que lo dicho por la Madre Teresa? Y especialmente cuando se habla de profesionales que se dedican a atender a usuarios.

1.7 ORGANIGRAMA GENERAL Y ORGANIGRAMA UBICACIÓN DEL PSICOLOGO.



2 CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA:

En mi aprendizaje en el Establecimiento de Salud “Laura Caller” fue vigorizante y sobre todo fundamental, ya que por mucho que acumulemos teoría, sino lo aplicamos poco o nada nos va a servir y así es que llegó la hora justamente de aplicar nuestra teoría, atender pacientes en la práctica no es tan simple como se cree, ya que el sujeto de manera general cree que nosotros tenemos la solución a sus problemas, pero como dice el Dr. Julio Vallejo Ruiloba en su libro introducción a la psiquiatría “En los años finales, la comunidad ha ido extendiendo sus demandas a la psiquiatría, con el objetivo de que esta provea algún tipo de alivio. Por desgracia, esta psiquiatría sin límites no es prudente y tal vez se debiera clarificar la magnitud de los tratamientos psiquiátricos vigentes, para que la comunidad sepa lo que pueda aguardar realmente de la psiquiatría” ahí comprendimos la realidad de la importancia de la psicología y por ende del trabajo del psicólogo y cuántos sufrimientos innecesarios se evitarían si tan solo la gente acudiría al consultorio psicológico en busca de ayuda para sus problemas mentales y emocionales. Cuanta gente sufre por causa de las personas que deberían estar para ayudarlas, para protegerlas, además de ser conscientes de cuantas relaciones familiares distan mucho de ser saludables razón por la cual lo hemos elegido como una de nuestras variables.

2.1 Marco Teórico de psicología

Dar una definición a la psicología no ha sido fácil para los psicólogos, sin embargo, se podría definir debidamente **psicología** al campo científico del comportamiento de los sujetos y sus procedimientos mentales.

Los psicólogos procuran dar explicación cómo discernimos, asimilamos, rememoramos, damos solución a dificultades, nos transmitimos, palpamos y nos vinculamos con otros sujetos, desde que nacimos hasta que dejamos de existir, en conexiones internas tanto como en colectivos. Morris & Maisto, 2005.

Intentan comprender, calcular y dar explicación a la esencia del intelecto, los determinantes y el carácter, tanto como las desigualdades individuales y de conjunto. Morris & Maisto, 2005.

A muchos investigadores de la psicología les resulta difícil sino imposible entender las acciones humanas a menos que sean capaces de discernir los procedimientos que ocurren en la mente, es decir, cómo trabaja nuestra razón. Es necesario resaltar que una considerable porción buena de la labor de los individuos se desarrolla en modo sucesos interiores y ocultos, tales como: razonar, hacer planes, reflexionar, inventar y soñar. No pocos profesionales de la salud mental admiten que las fases mentales personifican el aspecto más sobresaliente de la indagación psíquica. La armonización de dichas preocupaciones hace de la psicología un campo de estudio singular. (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Para Geldard, el campo psicológico es la ciencia esencialmente humana. Entiende por ciencia un conocimiento exacto. La ciencia, asevera, concibe siempre acontecimientos obtenidos mediante métodos rigurosos que, de modo perfecto, son las técnicas de experimentación.

Algo semejante ocurre con Petrovski, quien asevera que la psicología, estudia la actividad psíquica, su sustancia y estado del hombre, investiga los cursos de modificación de las influencias externas en internas y los distintos estados psíquicos, resalta la uniformidad de estas sucesiones y su sujeción a la práctica. (1980, 37).

Por otro lado, Barriga (1982) considera el campo psicológico como el conocimiento de la conducta humana y animal. Cimentada esta tesis en dos modelos de razones, la primera de ellas afirma que, porque lo posibilita estudiar la conducta científicamente, puesto que es posible ser examinada de manera objetiva, permite una observación reiterada y es susceptible de verificación por cualquier investigador y la segunda porque hace posible lograr un cúmulo de conocimientos que posibilitan predecir y controlar. Solamente si la psicología afirma, toma como materia de estudio la conducta, puede revestirse del carácter de ciencia empírica, ya que es lo único que provee datos observables, medibles y registrables, a partir de los cuales puede verificar las comprobaciones pertinentes llegar a implantar leyes y sistemas que hagan posible predecir y controlar. (1982, 17).

Algo similar ocurre con Bunge y Ardila que entienden a la psicología como una ciencia natural, muy cercana a la biología, ⁵⁷ que se encarga de estudiar la conducta de los organismos (1988, 304-305).

²¹ Hilgard (1981) define la psicología como el campo que se dedica a estudiar el comportamiento tanto del hombre como de los animales. La ciencia hace posible que los hechos sean comprendidos,

que su desarrollo sea predecible y a la vez sean controlables. La psicología científica ambiciona comprender, anticipar y ser capaz de controlar no solo la conducta del hombre sino también de los animales. Para el autor la conducta es entendida como los hechos de un organismo que son capaces de ser observados ya sea personalmente o a través de los instrumentos del investigador.

La psicología científica despegas del saber vital ya el vuelve pretendiendo aclararlo, demostrarlo, entenderlo. Se caracteriza ya que actúa con rigor y renuncia a muchos segmentos del contenido multiforme de la experiencia con el fin de lograr estudiarlo con el sumo nivel de precisión.

Taylor et al. (1986) asevera que la Psicología se formula esclarecer por qué sentimos, razonamos, ejecutamos y como lo realizamos sin embargo que los inconvenientes se muestran cuando se procura definir la manera en que debe efectuarse dicha explicación. La Psicología se ha entendido como ciencia de la mente, como exploración de los hechos psíquicos inconscientes que sirve de plataforma a la mente consciente, y como estudio de la conducta manifiesta.

Fraisse (1968-1969) propone cinco modelos que favorecen el acercamiento a la demarcación del concepto multidimensional de psicología: estudio de los contenidos de conciencia (Wundt, Külper, Messer), estudio de la correspondencia entre los datos de la experiencia interior y el y el organismo (Wundt, Helmholtz, Müller), estudio de los vínculos entre los estímulos externos y la experiencia interna (Fechner), análisis de las conexiones E-R (Watson, Skinner), investigación de los nexos E-O-R (Woodsworth, Lashley, Osgood) y estudio de los vínculos entre las estimulaciones externas y la personalidad que implica respuestas contemplables y variables cognitivas y propositivas (Tolman, Miller, Galanter, Pribram).

Al ubicar la Psicología en el esquema de las ciencias, declara que la psicología, en sus comienzos, se basaba en una síntesis de la física, la fisiología y la filosofía del conocimiento y surgía como un saber que se ocupa de la correspondencia entre problemas con relación al contexto físico, fisiológico y psicológico. El progreso de la Psicología como disciplina científica lo ha conducido a no limitar la investigación psicológica a los problemas mente-cuerpo y sus conexiones físicas con el exterior y a extender su campo de acción hacia problemas sociales, problemas que tengan que ver con la cultura, interpersonales donde se muestra el comportamiento humano, que probablemente constituye la esencia de la psicología actual (Delclaux, 1990, 21-22).

A modo de conclusión nos parece pertinente mencionar una definición más reciente, por supuesto no esperamos que sea una definición diametralmente diferente de las que ya tenemos, menos aún opuesta a las teorías anteriores, sin embargo, creemos que aporta algunos conceptos que consideramos importantes. El campo psicológico es el aprendizaje científico del actuar y las fases psíquicas. El autor considera a esta definición como simple y falsa en algunos aspectos, dado que según el evade las discusiones presentes acerca de la amplitud de repercusión de la psicología. ⁴² ¿Será que los profesionales de la salud mental están limitados al estudio de la conducta observable externa? ¿Será que es factible analizar de manera científica el pensamiento? ¿El ámbito debería contener el análisis de distintos tópicos tan diversos como la salud tangible y psíquica, la impresión, el sueño y la motivación?

⁴² Los profesionales de la salud mental y emocional declararían que el ámbito debería ser susceptible a distintos modos de apreciar y enfoques. Por consiguiente, la palabra *comportamiento* y *desarrollos psíquicos* en la descripción de psicología tiene como significado numerosos elementos: comprende no solamente lo que los sujetos realizan, sino que además sus razonamientos, sentimientos, apreciaciones, sucesión de formas de razonar, remembranzas incluyendo las acciones biológicas que conservan el funcionar del cuerpo.

Los psicólogos intentan de delinear, vaticinar y aclarar la actuación y los desarrollos de la mente humana, de modo que puedan contribuir en una modificación y enriquecer la existencia de los sujetos y el planeta en el que habitan. Se apoyan en procedimientos científicos con el fin de encontrar soluciones que puedan ser mucho más efectivas y auténticas que las que provienen del presentimiento y la sospecha, las mismas que a menudo pueden ser inexactas. (Feldman, 2014)

Es necesario resaltar que, terminando el siglo XX, el campo psicológico se extendió notablemente. Florecieron novedosas técnicas de indagación, nuevos ámbitos de investigación y novedosos planteamientos concerniente al aprendizaje de la conducta y las sucesiones mentales. Dichos progresos ocasionaron una especialización mucho más amplia en el campo del que hacer psicológico, sumado a una ascendente contribución de otros saberes y al equivalente académico de una conmoción para identificarse. Como consecuencia del progreso y la contribución de otras ciencias, la psicología se redefine de modo continuo (Evans, 1999). Citado en (Morris, Maisto 2009).

2.2 Reseña histórica de la psicología.

“El campo psicológico posee un pasado extenso, sin embargo, una crónica corta” afirmó quien fue uno de los iniciales psicólogos empíricos Hermann Ebbinghaus (1908- 1973). Los pensadores desde tiempos remotos se han preguntado sobre temas relevantes que conciernen a la esencia humana, cual es su apreciación de la materialidad, en que se sustenta la conciencia y como brota la demencia, sin embargo, no tenían los recursos que les pudiera dar respuesta a sus incertidumbres. Estimemos las inquietudes elementales que se esbozaron en las centurias V y IV a.c. la filosofía griega representada por Sócrates, Platón y Aristóteles. Preguntas relacionadas con la función de la psiquis, en que consiste el libre albedrío y que es la correspondencia de los individuos con su comunidad y el gobierno.

Al término del siglo XIX, el campo psicológico emerge como campo de estudio cuando los investigadores emplearon los métodos de análisis de distintas ciencias, tales como la filosofía y la física.

Una figura trascendental en el desarrollo del campo psicológico moderno fue Wilhelm Wundt, el que, en 1879 en Leipzig, Alemania, erigió el inicial laboratorio convencional destinado a la psicología empírica. Si bien Wundt se formó como médico, en su quehacer investigador dio un giro de su interés por la investigación del cuerpo a la exploración de la psiquis: era su deseo entender las sucesiones esenciales de la premonición y la apreciación, al mismo tiempo que la rapidez de los desarrollos sencillos de la mente. En cuanto Wundt aperturó su laboratorio en Leipzig empezó a preparar a los alumnos iniciales ocupados en concreto al resiente ámbito de estudio la psicología. No pocos de sus discípulos a su vez establecieron recintos de experimentación de psicología alrededor del orbe. Es el caso de Edward Titchener, que luego de ser alumno de Wundt se convirtió en uno de psicólogos primarios en fundar en 1892 un centro de experimentación en los Claustros de Cornell en Estados Unidos.

William James (1890-1950), escribió un tratado en dos tomos: *Principios de psicología*, siendo para numerosos entendidos la obra de psicología de mayor prestigio que se haya editado. Posteriormente, en ese anuario de 1892 Stanley Hall instituyó la Asociación Psicológica Americana. Alrededor de 1900 la cifra superaba los 40 santuarios de experimentación psicológica en el territorio (Hilgard, 1986). Citado en (Gerrig, Zimbardo, (2005).

Aquí es importante mencionar otra información que consideramos pertinente, y es la influencia del funcionalismo en la psicología actual, ya que fue el funcionalismo el que dio origen al estudio de animales en psicología. Además de fomentar el campo psicológico educativo (enfocado en la instrucción, y el amaestramiento en el aula de clases y ámbitos relacionados). La instrucción nos vuelve más amoldables, por esa razón los miembros del funcionalismo se propusieron hallar el modo de enriquecer la instrucción. De manera similar, con el funcionalismo comienza la psicología en el ámbito laboral, lo que para nosotros es el equivalente de psicología organizacional. Actualmente tanto el campo psicológico educativo como la psicología organizacional continúan aportando sus conocimientos en materia de aplicación en el ámbito del que hacer psicológico. (Coon, Mitterer, 2013)

2.3 Escuelas

Con la creación del recinto de experimentación de psicología empírica en Leipzig en 1879 sirvió de trampolín para la aparición de escuelas psicológicas como las que citaremos a continuación:

- ✓ **El estructuralismo.** Edwar Titchener uno de los alumnos destacados de Wundt fue quien llevara a Estados Unidos las ideas del padre de la psicología y las denominó **estructuralismo**. De ese modo se propuso examinar la armazón de la existencia psíquica en discernimiento de componentes esenciales o principios. El método para lograrlo sería la introspección; no obstante, la introspección no sería el mejor sendero por medio de la cual dar respuesta a cuantiosas interrogantes. (Benjafield, 2004, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 22). Entre los estructuralistas a menudo había discordancia, y cada vez que ocurría no había forma de armonizar las desavenencias.
- ✓ **El funcionalismo.** William James se propuso extender la psicología para que también se ocupara de la actuación animal, la creencia dogmática, el proceder anómalo y otros tópicos de interés. Principios de la psicología (1890) fue uno de sus brillantes volúmenes el mismo que colaboró en el establecimiento del área como una materia independiente (Hergenhahn, 2005, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 22).

El vocablo **funcionalismo** procede de la disposición de James en indagar cómo trabaja la mente para favorecernos en nuestra adaptación al entorno. El mencionado académico proponía que la conciencia era una marea o cúmulo de figuras y presentimientos que no

terminaba de modificar, y no una agrupación de cimientos sin vida tal como creían los defensores del estructuralismo.

- ✓ **El conductismo.** O análisis de la conducta visible, no demoró en hacerle frente a los estructuralistas tanto como al funcionalismo. John B Watson como exponente principal del conductismo se enfrentaba decisivamente al análisis de la Psiquis o la pericia consciente. Reflexionaba que el análisis de uno mismo no es científico, ya que no hay manera de reconciliar las discrepancias que se exhiben entre los observadores. Watson percibía que era capaz de investigar el comportamiento de los animales sin necesidad de interrogarlos ni conocer lo que razonaban (Watson, 1913/1994, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 23). Confinándose a contemplar la correspondencia entre los **estímulos** (hechos acontecidos en el contexto) tanto como las **respuestas** de un animal (toda actividad muscular, acto glandular u otra conducta reconocible). Dichas contemplaciones se hacían de manera objetiva, sin necesidad de usar el autoanálisis para comprender una pericia subjetiva. Que pasa si administramos una similar ecuanimidad al proceder humano se preguntaba. No demoró Watson en acoger la idea del condicionamiento del médico ruso Ivan Pavlov con el propósito de dar interpretación a casi la totalidad de la conducta. Cabe destacar que fue el conductismo quien cooperó para que el campo psicológico se transformara en un conocimiento natural y abandonara su adherencia a la filosofía. (Benjafield, 2004, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 23).
- ✓ **El conductismo radical.** Su exponente mejor conocido es, B. F. Skinner (1904-1990), afirmaba que tanto los incentivos como las sanciones tienen control sobre nuestras acciones. Con el propósito de analizar el aprendizaje inventó su célebre cámara de condicionamiento o también conocida como “cofre de Skinner”, en la misma que presentaba estímulos a animales esperando sus respuestas para registrarlas. Las palomas y las ratas formaron parte de sus experimentos de Skinner concerniente al aprendizaje. No obstante, sus afirmaciones eran que esas mismas leyes eran adaptables a los individuos, no olvidemos que se trataba de un miembro del conductismo extremo, afirmaba además que los actos psíquicos, así como el razonamiento, no son indispensables para definir la conducta. (Schultz y Schultz, 2008, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 24). Skinner tenía la firme convicción que una civilización delineada, fundada en el refuerzo positivo,

generaría una conducta apetecible. Estaba en contra del empleo del castigo, ya que para él no aportaba las respuestas exactas.

- ✓ **La psicología de la Gestalt.** El psicólogo alemán Max Wertheimer fue quien dio inicio a la postura de la mencionada escuela. Afirmaba que se trataba de un error examinar los acontecimientos psíquicos en porciones, o fragmentos, tales como lo ejecutaban los miembros del estructuralismo. Es así que los psicólogos de la Gestalt analizaban el razonamiento, la instrucción y la apreciación como unidades completas, en vez de estudiar las experiencias en fracciones. Tenían como lema: “El todo es mayor que las partes de la suma”. Y no es de sorprenderse ya que en alemán Gestalt significa “figura, molde, o completo”. Numerosas experiencias, tanto como una pieza musical, es imposible desarticular en unidades mínimas, como plantearon los integrantes del estructuralismo. Esto demuestra el influjo singular que la postura de la Gestalt ha poseído en la investigación de la apreciación y la personalidad. (Coon y Mitterer, 2013, p. 24).
- ✓ **La psicología psicoanalítica.** A medida que la psicología en Estados Unidos se convertía más científica, el psiquiatra austriaco Sigmund Freud se hallaba empeñado en confeccionar ideas sustancialmente distintas, las mismas que dieron paso a renovados horizontes ya sea para el arte, tanto como para las letras y la crónica, no obstante, igualmente para el ámbito psicológico (Jacobs, 2003, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 24). Freud creía que la existencia psíquica tenía un parecido a un enorme bloque de hielo, que apenas se puede observar la menor parte. A la fracción de la psique que está ubicada fuera del conocimiento propio la llamó **inconsciente**. Para el mencionado académico, los raciocinios, estímulos y anhelos inconscientes, especialmente los que guardan relación con la sexualidad y la violencia, influyen ampliamente en nuestro actuar. Freud razonaba que todas las formas de pensar, las impresiones y los hechos están **predestinados**. Dicho de otro modo, nada existe por azar: si escarbamos a fondo, descubriremos las razones de todo razonamiento o acto. Freud fue uno de los que dieron inicio a la afirmación que la puericia perjudica la personalidad mayor. Principalmente Freud es distinguido por ser el que dio origen al **psicoanálisis**, la primigenia psicoterapia enteramente estructurada, o el tratamiento mediante el diálogo. Los psicoterapeutas freudianos investigan las luchas que se hallan más allá de la conciencia tanto como y los conflictos en nuestras emociones. (Coon y Mitterer, 2013, p. 25).

- ✓ **La psicología humanista.** El **humanismo** consiste en una postura enfocada en la pericia intrínseca del individuo. Los partidarios de esta escuela se interesan en las capacidades, las aspiraciones y los dilemas de los humanos. La distinción más resaltante de esta escuela es que tanto Carl Rogers, como Abraham Maslow y otros más se opusieron al planteamiento freudiano de que las presiones del subconsciente nos gobiernan. Menos aún les satisfacía el hincapié por parte del conductismo en cuanto al condicionamiento. Para los humanistas los dos planteamientos poseen una fuerte corriente que subyace en el **determinismo** (el concepto de que vehemencias ubicadas más allá de nuestro dominio definen el actuar). Mientras que, los integrantes de humanismo enfatizan el **libre albedrío**, dicho de otro modo, nuestra libertad a la hora de toma de decisiones. Claro está que los avatares del pasado nos perjudican. No obstante, la creencia de los humanistas es que los individuos son capaces de elegir independientemente por llevar existencias más creativas, importantes y placenteras.

Actualmente, los humanistas continúan procurando explorar como nos observamos y examinamos el universo. Sin embargo, hoy una buena cantidad de psicólogos humanistas realizan investigaciones con el objetivo de verificar sus ideas, del mismo modo como lo ejecutan otros profesionales de la psicología (Schneider, Bugental y Pierson, 2001, citado en Coon y Mitterer, 2013, p. 25). El planteamiento de Maslow de la autorrealización es una peculiaridad principal de esta escuela. La **autorrealización** es entendida por los partidarios del humanismo como el progreso del potencial individual en su totalidad y en ser una persona superior en todos los aspectos posibles. De acuerdo con los humanistas, todos los individuos poseen ese potencial. (Coon, Mitterer, 2013, p. 26).

Aquí es importante hacer mención que para la realización del presente trabajo hemos decidido optar por un enfoque más **eclectico**, conscientes de la complejidad de la conducta humana como para encontrar respuesta haciendo uso de un solo enfoque. De ahí que hoy en día los profesionales de la psicología acostumbran extraer conocimientos de diferentes puntos de vista, debido a que una perspectiva tranquilamente puede complementar la otra. (Coon, Mitterer, 2013, p. 26).

2.4 Áreas de intervención en general

Dentro de las áreas de intervención general de la psicología en nuestro país tenemos las siguientes:

Psicología Educativa, esta facción psicológica se encausa en el análisis relacionado con los procedimientos de instrucción y aprendizaje, tales como el vínculo que existe entre el acicate y la productividad escolar. (Feldman, 2014, p. 7).

Psicología Organizacional, (Conn y Mitterer, 2013, p. 30), Definen a la psicología de las organizaciones como la facción psicológica ocupada de seleccionar individuos que requieren empleo, examina competencias, valora la preparación práctica en la ocupación, mejora los contextos laborales además de los vínculos personales en instituciones y en ámbitos laborales.

Psicología Forense, La Psicología Forense viene a ser el quehacer psicológico enfocado en el análisis de problemas que guardan relación con el delito y la previsión de este, aplicando proyectos de restauración, precidios, dinámica en las cortes, también se ocupa de elegir a candidatos para los cuerpos de policía. (Coon, Mitterer, 2013, p. 30).

Psicología de la Salud, Facción psicológica ocupada en el discernimiento de los influjos psicológicos en el bienestar de los individuos, cual es la razón por la que se enferman y cómo reaccionan ante la enfermedad. Fomenta intervenciones proponiéndose brindar ayuda a los sujetos ya sea para estar sanos o también para recuperarse de algún mal (Taylor, 2007, p. 4).

Ya que el antecedente más inmediato de la psicología de la salud es lo que se denomina medicina conductual, se puede establecer una relación entre ambas disciplinas. Citado por Almagiia, 2003.

Psicología Comunitaria, es una facción psicológica vinculada con organizaciones comunitarias primordialmente colectividades y el proceder de los sujetos y de su administración interventiva con miras a la resolución de preferencia previniendo los problemas psicosociales. (Sánchez, 1991, citado en Santa Cruz, 2015, p. 25).

Psicología Ambiental, facción psicológica ocupada entre otras cosas en efectos, secuelas del sonido ciudadano, el enmarañamiento, las conductas concernientes al entorno y el empleo que hacen del espacio los sujetos; sirve de asesor en asuntos relacionados con el ambiente. (Coon, Mitterer, 2013, p. 30).

¹⁷ **Psicología Social**, la psicología social es un campo significativo de la psicología que se dedica al estudio de como el ambiente social afecta directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de las personas. (Casiano, 2007, p. 39).

Psicología del Deporte, esta facción psicológica está involucrada en lo que concierne a la actividad atlética y el ejercicio. (Feldman, 2014, p.7).

Psicología y Marketing, se ocupa del estudio que inspecciona las envolturas, la propaganda, las técnicas de comercializar, y las peculiaridades de los clientes. (Coon et al., 2013, p. 30).

Psicología de la Infancia, este campo psicológico concerniente a la infancia viene a ser una facción de la psicología del desarrollo, que se orienta hacia el análisis de los cambios que se presentan en los sujetos desde que son concebidos hasta aproximadamente el comienzo de la pubertad. Su objeto de estudio es el niño(a), y los cambios que se operan en las distintas etapas de su desarrollo. (Sotelo, 2010, p. 4).

Psicología de la anormalidad, es una facción psicológica ocupada de la conducta desajustada de los individuos unida a sus motivos, efectos y terapia. (Sarason y Sarason, 2006, p. 5).

Psicología Clínica. Facción psicológica con crónica incluida e identificación individual. Tiene como metas la valoración y diagnóstico, procedimiento e indagación en el quehacer de los desórdenes psíquicos. (Papeles del Psicólogo, 2003. Vol. 24(85).

Cabe destacar que esta facción psicológica también tiene su propia crónica, y así como a Wundt se le juzga como el progenitor de la psicología como ciencia, si tuviéramos que otorgar una fecha de nacimiento a este importante campo psicológico sin duda sería vendría a ser 1896, cuando Lighner Witmer estableciera en los claustros universitarios de Pennsylvania la primigenia clínica cuyo apelativo justamente sería Psicología clínica. Fue así que, se dio inicio y se comenzó a delimitar un rol clínico del psicólogo hasta ahora diferenciado, principalmente, científico. Por último, Witmer sería también quien fundara en 1907 la primera revista de psicología clínica. (psicología clínica y psiquiatría papeles del psicólogo, vol.24, núm. 85, mayo-agosto, 2003, pp. 1-10)

Aquí es importante mencionar también que el primer Symposium realizado con temas concernientes a la psicología clínica se llevó a cabo en Pennsylvania (EE. UU.) en 1931. (Amoros, 1980)

Riesman (citado en Sánchez, 2008) también sostiene que “La psicología clínica es un estudio científico y profesional y tiene como meta incrementar el entendimiento de la conducta humana y

fomentar el funcionamiento positivo de las personas. Los psicólogos clínicos se encuentran involucrados en la exploración y empleo de fundamentos y métodos psicológicos que apoyen a los individuos. Los clínicos se dedican a la investigación, la docencia, la evaluación o valoración, la psicoterapia, y además contribuyen en la realización de programas con el objetivo de lograr la mejora del rendimiento y el bienestar psicológico” (p. 347)

2.5 Área de intervención en psicología clínica

El área de intervención principal de la psicología clínica es en el campo del comportamiento anormal, sobre todo cuando hay sospechas de la existencia de algún posible trastorno mental o psicológico y es muy pertinente realizar un diagnóstico precoz. La psicología Clínica como rama especializada de la psicología que emplea los saberes y métodos de ésta al análisis del comportamiento anormal, el mismo que especula algún trastorno para el mismo individuo y/o para los demás. El estudio del comportamiento desde el lado de la Psicología Clínica está enfocado primordialmente en instaurar un psicodiagnóstico, de cara a identificar la alteración, en averiguar la situación psicopatológica, con miras a una aclaración, y en realizar un tratamiento, con el anhelo de corregir el problema y, en el mejor de los casos, prevenirlo. En este aspecto, la Psicología Clínica, incluso en el seno de la psicología, cuenta con sus propios métodos, fórmulas y sistemas, en específico, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y técnicas psicoterapéuticas. (psicología clínica y psiquiatría papeles del psicólogo, vol.24, núm. 85, mayo-agosto, 2003, pp. 1-10)

2.6 Función General:

En armonía con El Colegio de Psicólogos del Perú Consejo Directivo Nacional Ley N° 28369 Del Trabajo del Psicólogo y su Reglamento, la función del psicólogo clínico se centra en la promoción, prevención, intervención incluyendo también la evaluación, diagnóstico, tratamiento y restauración del comportamiento, dentro del ámbito psico-social. El seguimiento y comprobación del programa de intervención son parte inseparable de este proceso. En concomitancia con esta misma ley, la psicología clínica también se lo considera como el ámbito de especialización de la psicología que emplea los principios, fórmulas, recursos y discernimientos científicos evolucionados por esta disciplina para fomentar, anticipar y hacer intervención ante las anormalidades y alteraciones del comportamiento relevantes para el desarrollo de la salud y

enfermedad, bienestar y calidad de vida, en los diferentes entornos en los que estos se pueden desarrollar.

2.7 Funciones Específicas:

Dentro de las funciones específicas del psicólogo clínico podemos citar las más importantes: la evaluación del paciente mediante las técnicas de entrevista y observación, la toma de tests psicométricos y la evaluación respectiva de los mismos, la psicoeducación que consiste en una especie de feedback después de la entrevista, diagnosticar después de haber recogido toda la información del paciente mediante la entrevista y la evaluación de los tests aplicados, descartar toda disfunción psicológica mayor encontrada en las primeras pesquisas, aconsejaría psicológica personalizada y/o grupal de acuerdo a las condiciones dadas. (Amoros, 1980) así mismo es importante aplicar tratamiento e intervención sobre las personas como parte del quehacer clínico del psicólogo con el propósito de interpretar, aliviar y solucionar trastornos psicológicos, estos pueden ser emocionales, conductuales, preocupaciones personales y más. Se entiende como tratamiento o intervención a algún tipo de relación entre las personas y/o alguna circunstancia social. (cop.es/perfiles/contenido/clínica.htm), ofrece también charlas instructivas cuando se trata de un grupo de personas.

2.8 Marco teórico de variables

2.8.1 Variable importancia de las relaciones familiares

Se define relaciones familiares como aquellas que influyen en el desarrollo emocional y físico del sujeto predominantemente en la primera infancia. Aquí es importante hacer notar que el ambiente familiar viene a ser el cúmulo de relaciones que se constituyen entre los integrantes de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de un modo singular, lo cual significa que cada una desarrolla sus propios rasgos que los hace diferentes de otras familias (Lahoz, 2015).

Por otra parte, diversos autores, como Cusinato (1994), Gimeno (1999), Satir (1978), Hernández (1998) y Sarmiento (1994) definen la relación como proceso de interacción entre los integrantes de una familia. Partiendo de los planteamientos de dichos autores se ha podido confeccionar la definición que sigue: Las relaciones familiares están formadas por las interacciones entre los individuos que conforman el sistema; partiendo de dichas interacciones se implantan nexos que

les permiten a los integrantes de la familia mantenerse unidos y batallar para lograr los objetivos propuestos. Las referidas interacciones se manifiestan mediante la comunicación, a través de la cual se puede observar los conflictos, las reglas y preceptos que reglamentan el equilibrio del sistema familiar. Debido a que el proceder de cualquier componente del sistema lo altera en su integridad. El sistema familiar está integrado por distintos subsistemas, tales como: el subsistema individual, conyugal, parental y fraternal. Psicología desde el Caribe, número 14, diciembre, 2004, pp. 91-124 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

Desde otra perspectiva, Heredia (2010), citado en Llanos (2018, p. 34) define las relaciones familiares como el resultado de la interacción dinámica que se elabora de manera constante y relativamente duradero entre los componentes de la familia, mediante el intercambio material y espiritual indispensable para la consumación de las funciones familiares.

Palacios (2004), citado en el trabajo de Llanos (2018, p. 34) enuncia que las relaciones familiares vienen a ser aquellas que se desenvuelven y se tonifican a través de una comunicación fluida, transparente y enriquecedora para sus integrantes. Cuando se carece de una fluida comunicación se ven afectadas las relaciones familiares, se tornan conflictivas; del mismo modo se quiebran las relaciones entre los componentes de la familia.

Por otra parte, según Torres (citado en Llanos, 2018, p. 34) las relaciones familiares, vienen a ser el tejido de las relaciones y ligamentos atravesados por la cooperación, reciprocidad, que se produce entre los integrantes de la familia, en concordancia con la comunicación que se desarrolla en el seno del hogar.

A su vez Bowlby (1990), leído en el trabajo de Llanos (2018, p. 35) enuncia que la reciprocidad afectiva es una de las interrelaciones más sustanciales en la existencia del ser humano, debido a que al percibirse amado, considerado y reconocido eleva la satisfacción personal y el desarrollo humano en el seno del grupo familiar; del mismo modo el afecto es esencial para entender la dinámica familiar. Sin los mencionados elementos las relaciones familiares experimentarían fracturas entre los miembros de la familia.

Acorde con los autores que hemos citado, es oportuno mencionar que las relaciones familiares vienen a ser el modo de interactuar entre los integrantes de una familia vinculados por un cercano parentesco, quienes emplean como herramienta primordial la sana comunicación, sumado a la

práctica de valores, y normas adecuadas de convivencia, necesarias para vivir armoniosamente en un círculo de familiaridad.

2.8.2 Tipos de Relaciones Familiares

Según Rodríguez (2009), citado en el trabajo de Llanos (2018, p. 37) designa tipos de relaciones familiares a las siguientes:

- **Relación familiar distante.** - Se denominan así a las relaciones que se encuentran separadas por actividades que ejecutan los integrantes de la familia, no es posible practicar las normas ni los límites que han sido establecidos por distintas circunstancias, los componentes del grupo familiar se distancian y no consiguen relacionarse de forma apropiada.
- **Relación familiar conflictiva.** - Este tipo de relaciones se caracterizan por ser tensas y frías, la forma de comunicación que practican entre los miembros de la familia es perniciosa, sus integrantes con dificultad se soportan y raramente sostienen trato entre ellos. El ambiente conflictivo en que viven estas familias ocasiona una elevada dosis de violencia dentro de la familia.
- **Relación familiar armoniosa.** - La característica distintiva de esta clase de relación familiar se muestra por la mayor disponibilidad tocante a la ejecución de las tareas del hogar, se involucran en las responsabilidades dentro de la familia con el propósito de establecer una relación asertiva, mantienen una comunicación clara y franca con sus hijos para dar solución a los problemas, y asumen otras necesidades que enfrente la familia.

2.8.3 Variable Salud Emocional

(Garzón, 2000, citado en Llanos, 2018, p. 38) la salud emocional es el empleo juicioso de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; aceptándolos, concediéndoles un nombre, admitiéndolos, incorporándolos y explotando la fuerza fundamental que producen para que se ubiquen al servicio de los valores. Los individuos emocionalmente saludables son capaces de controlar sus sentimientos de un modo asertivo y suelen sentirse bien acerca de sí mismos, poseen relaciones personales convenientes y han asimilado modos para hacerle frente a las dificultades de la vida cotidiana y al estrés.

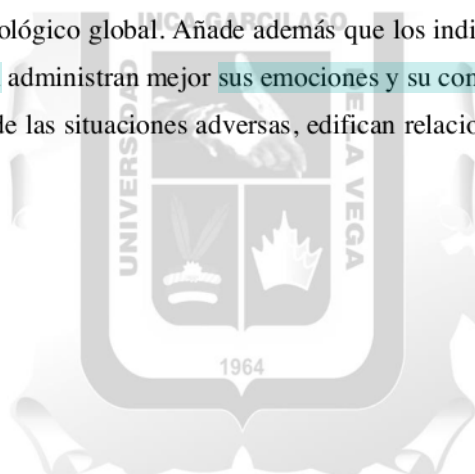
Hay (2001), leído en el trabajo de Llanos (2018, p. 39) según el mencionado autor las emociones son inherentes al ser humano incluso desde antes de su nacimiento. Estas se encargan de delatar quienes somos y además como nos sentimos. Por lo que va a depender en buena medida de la

correspondencia con nuestro contexto, vale decir, con amigos, con la familia, del papel que ejercemos y de las perspectivas de vida que poseamos.

Así mismo refiere que el bienestar de cada individuo está estrechamente asociado a sus emociones. Variados estudios manifiestan que la falta de estabilidad emocional desata incontables tipos de padecimientos y malestares, precisamente por esa función adaptativa del organismo a lo que lo rodea. Por consiguiente, al ser las emociones estados afectivos, advierten cambios internos vinculados con nuestros deseos e inclinaciones, empero también con nuestros déficits y necesidades.

Retana (2012), leída en el trabajo de Llanos (2018) poseer salud emocional entraña un clima de paz interna la misma que nos permite administrar apropiadamente distintos espacios de la existencia y que se asocia con el vigor que un sujeto tiene para conseguir los propósitos en los confía.

Se refiere al bienestar psicológico global. Añade además que los individuos que alcanzan poseer una buena salud emocional administran mejor sus emociones y su comportamiento. Poseen mejor preparación en el manejo de las situaciones adversas, edifican relaciones estables, y llevan vidas fructíferas y rebosantes.



10

3 CAPÍTULO: III FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORIA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Poder trabajar y realizar mis practicar ¹ en el Centro de Salud “Laura Caller” fue una experiencia muy confortante, porque se aplicó las teorías enseñadas en las aulas universitarias, empero, con la ayuda de la Licenciada Lía Esther BendeZú Mondragón, jefa del consultorio de psicología y la Lic. Yuliana Arce, serumista, que trabajo en el Centro de Salud “Laura Caller” todo fue menos estresante, asimismo, tuve la grata compañía de trabajar con otros compañeros internos y creo que todos aprendimos mucho. Una experiencia que llamó mi atención, fue que gran parte de las mujeres gestantes, visitaban el consultorio psicológico

Grande fue mi sorpresa, cuando entreviste a una mujer gestante y le realice la siguiente pregunta ¿Por qué motivo viene? Y la respuesta fue que era por orden de la obstetra, y lo mismo ocurrió con las demás mujeres gestantes que entreviste, asimismo, al proseguir con la entrevista, logre identificar que las relaciones familiares no eran las mejores y que las mujeres gestantes no se encontraban emocionalmente bien, es por ello que decidí elaborar un programa de intervención para promover las relaciones familiares y mejorar el estado emocional de las mujeres gestantes en el centro de salud Laura Caller.

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Dentro de los trabajos que se han realizado fuera de nuestro país y que guardan relación con nuestras variables citaremos los siguientes:

Fernández, Sánchez, (2005) ³⁶ estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales. Universidad Pontificia de Salamanca.

¹⁵ Resumen: Se exponen los resultados obtenidos con una muestra de embarazadas salmantinas, en diferente trimestre de gestación y con variables sociodemográficas distintas, en dimensiones de estado de ánimo: activación, arousal y estrés. También se analizan y discuten la relación de estas variables con otras dimensiones emocionales y de apoyo. Las implicaciones prácticas para la Psicología prenatal y postnatal son importantes de cara al establecimiento de programas de prevención tanto maternos (estrategias de afrontamiento) como para el niño (vinculación afectiva).

Asimismo, Soto, León, Castañeda (2015) Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México.

Resumen: El siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes gestantes atendidas en la unidad de medicina familiar No. 1 de Ciudad Oregón, Sonora, México. El método utilizado fue un estudio transversal descriptivo en adolescentes gestantes, aleatoriamente seleccionadas. El instrumento utilizado fue sf-36 para determinar calidad de vida vinculado con la salud, además del test de apgar familiar para evaluar su efectividad. El análisis estadístico se efectuó con estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados arrojados fueron: de 65 gestantes entrevistadas, 76.9% tenía buena calidad de vida y 23.1% mala; así mismo 12.3% mostró disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% formaba parte de una familia funcional. 75.4% eran solteras, escolaridad: 69.2% estaban en preparatoria, y 53.3 procedía de la clase obrera. El estudio concluye que la calidad de vida de las gestantes era buena en 8 de cada 10 gestantes mientras que la familia se conservó funcional en cerca de la mitad de los casos.

Según Sevilla, Téllez, (2020) Calidad de vida, repercusiones psicológicas y estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, que asisten al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León, Nicaragua periodo enero a marzo 2020.

Resumen: El mencionado estudio tuvo por objetivo definir la calidad de vida, efectos psicológicos y habilidades de afrontamiento en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años que acuden al control prenatal en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el intervalo de enero a marzo 2020. Se usó la metodología descriptiva de corte transversal. Se tuvo la participación de 56 féminas gestantes cuyas edades oscilaban entre 15 a 19 años, quienes acudían a su respectivo control prenatal en el mencionado centro de salud. El instrumento utilizado fue el SCL-90-R el cual permite reconocer sintomatologías psicopatológicas. Las concurrentes contestaron el cuestionario mediante encuestas físicas. Se examinaron aspectos sociodemográficos y para la adaptación psicométrica de la prueba fueron usados distintos estadísticos descriptivos, así como técnicas de análisis multivariante; tales como: Razón de Prevalencia, tablas cruzadas, entre otras. Los resultados obtenidos fueron: 59% de las encuestadas tiene predisposición a buena calidad de vida y se relaciona con las gestantes que viven con su pareja. No obstante, 43% de las gestantes

mostraron una calificación T mayor a 63pts. Indicando un elevado peligro de golpe psicológico por causa de estar gestando, predominando la depresión y compulsiones como enfermedades psicológicas latentes a presentar; las tácticas más usadas para hacerle frente a este problema fueron, la tolerancia, soporte social, soporte emocional, y afrontamiento eficaz. Las conclusiones fueron: las mujeres gestantes jóvenes tienen peligro de manifestar cualquier dilema psicológico pese a tener una saludable calidad de vida y que las primordiales tácticas de resistencia es la aceptación, el soporte afectivo y soporte social.

Según Bedaso, Adams, Peng, Sibbritt, (2021) “La relación entre el apoyo social y problemas de salud mental durante el embarazo Hawassa, Ethiopia una revisión sistemática y metaanálisis”. Resumen: Como la etapa de gestación es un trayecto de cambios trascendentes físicos y emocionales, también es un periodo de importantes amenazas de males mentales. Si bien tonificar el soporte social es una sugerencia habitual para mermar dicha amenaza para el bienestar mental, no el examen metódico o el metaanálisis todavía no ha investigado la correspondencia entre el soporte social y los dilemas mentales mientras transcurre la gestación. La metodología usada fue, la lista de revisión PRISMA fue usada como guía para verificar metódicamente la literatura destacada repasada por pares, informes de examen de datos primarios. Se hizo el rastreo en las bases de datos de PubMed, Psych Info, MIDIRS, SCOPUS y CINAHL para rescatar artículos de indagación divulgados entre los años 2000 y 2019. La herramienta Newcastle-Ottawa Scale se usó para la valoración de la calidad y el metaanálisis se realizó a través de STATA. La Q y la 12. Las estadísticas usadas para valorar la heterogeneidad. Se usó una matriz de efectos azarosos para juntar las evaluaciones. El sesgo de divulgación se valoró por medio de un gráfico cono y prueba de regresión de Egger y adecuado por medio de análisis de recorte y relleno. Después de hacer un ajuste en el sesgo de difusión según los resultados del modelo de efectos aleatorios, el odds ratio fusionado (POR) de bajo apoyo social fue AOR: 1,18 (IC del 95%: 1,01, 1,41) para los estudios que analizaron el vínculo entre la escasa ayuda social y depresión prenatal y AOR: 1,97 (IC: 1,95%:1,34, 2,92) para análisis que analizaron el vínculo entre el escaso soporte social y la ansiedad prenatal. Este trabajo encontró como conclusión que la escasa ayuda social exhibe importantes nexos con el riesgo de depresión, ansiedad y autolesiones durante el periodo de gestación. Los que formulan políticas y quienes laboran en actividades relacionadas con la maternidad deben estimar la promoción de proyectos de apoyo social con miras a disminuir los inconvenientes de bienestar psíquico entre las mujeres gestantes.

Según Díaz, Rodríguez, Mota, Espíndola, Meza, Zárate, (2006) ⁴⁶ “Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas”.

Resumen: Implantar ¹¹ el vínculo entre la apreciación de las relaciones de familia y el malestar psicológico en jóvenes gestantes fue el objetivo del presente estudio. Métodos: para ¹¹ el malestar psicológico se usó el Cuestionario General de Salud de Goldberg a 213 adolescentes gestantes primigestas, de 17 años o menos. El principio para “caso posible” de malestar psicológico se inició desde ¹¹ un puntaje de 8 o más. la apreciación de los vínculos familiares se valoró con un cuestionario que examinó cuatro aspectos: mecánica familiar, comunión entre los progenitores, vínculo con padre y madre.

Resultados: en casos con malestar psicológico, se apreció una relación de sujeción con la percepción de las relaciones familiares: mecánica familiar de negativa a regular ($p < 0.001$); relación inadecuada entre los padres ($p = 0.006$); mediana relación con la progenitora ($p = 0.018$); vínculo con el progenitor de negativa a bastante negativa ($p = 0.008$). Para los no casos, la sumisión se estableció en: mecánica familiar de positiva a ideal ($p < 0.001$) y la concordancia con el progenitor de positiva a óptima ($p = 0.018$).

El estudio concluye: La apreciación de la mecánica familiar, el vínculo entre los progenitores, y la concordancia en los afectos tanto con la progenitora como con el progenitor, se vincularon directamente con la existencia de malestar psicológico.

⁴⁴ Según Marín, Quintero, Rivera, (2019) afirma que “Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia Medellín Colombia”.

Resumen: Las relaciones familiares son de preponderante significancia en la evolución tanto física como emocional del individuo, ²⁰ en ese contexto el presente estudio tuvo como objetivo examinar cuanto influye ²² las relaciones familiares en la evolución de la infancia temprana. La metodología que se usó fue el estudio cualitativo, desde la óptica hermenéutica, bajo la manera del estado del arte, mediante una exploración documental.

Entre los hallazgos descubiertos predomina ²² que la familia es un agente de defensa de mucha influencia mediante la primera infancia, y admite la edificación de valores y la institución de reglas; en concordancia a la calidad del del nexo emergen ocasiones que favorecen la edificación de sus experiencias personales. Se concluye que cada familia es exclusiva y cimienta sus dinámicas

personales con fundamento en los parámetros y reglas que allí se constituyen, en armonía con sus dogmas y arraigo cultural, que lo convierte diferente de otra.

Por otro lado, Zagaceta, (2015) afirma que “Relaciones familiares y de amigos de cinco adolescentes embarazadas, tesis para obtener el título de licenciado en Psicología. Toluca, México”.

Resumen: En el presente trabajo se efectuó un estudio de corte cualitativo con el propósito de indagar acerca de las relaciones con familiares y pares de 5 adolescentes gestantes contenidas en una categoría de edad entre 14 y 16 años, del Hospital “Mariano Matamoros” del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), cuya ubicación es Santa María Tetitla, Oztolotepec, Estado de México; se tuvo en cuenta 8 subcategorías: comunicación, reglas, valores y apoyo para saber los nexos con la familia y comunicación, identidad, pertenencia y apoyo para los vínculos con pares. Se tuvo como objetivo general saber cómo aprecian las adolescentes las relaciones desarrolladas tanto con sus padres como con sus pares, y si ha habido alguna variación en el periodo de su embarazo. Como técnica para el recogimiento de datos se usó la entrevista en profundidad ayudada por una guía de tópicos que fue validada por jueces; el tiempo para cada entrevista era de una hora y constaba de tres sesiones el cual se decidió a partir del juicio de saturación teórica. La información conseguida fue examinada por medio un diseño metódico de indagación de catalogación abierta, a través del cual se logró que, dentro del vínculo familiar, especialmente con los progenitores, es observada como defectuosa en los cuatro sectores. Así en el diálogo oral existe escasa interacción; las normas planteadas son inexistentes o demasiado dóciles; hay confusión en los valores infundidos, y concerniente al apoyo, estiman que se proveyó desde su gestación, puesto que antes era escaso. Desde otra perspectiva con el grupo de pares concerniente a la comunicación, todas estimaron que antes de su gestación fue positiva, no obstante en el embarazo, para tres fue nulo y para dos mermó; referente al campo de pertenencia, las cinco participantes indicaron sentirse involucradas en el grupo de pares a pesar que tres de ellas ejercen un papel pasivo; un aspecto que vale la pena mencionar es su dificultad para especificar su autoapreciación en relación con sus pares, de cómo se perciben antes y en el proceso de gestación.

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Según Verona, 2023 afirma que” El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y las creencias irracionales en gestantes del centro de salud bellavista callao - Lima, 2022. Uso el diseño descriptivo de tipo correlacional, dirigida a conocer

la relación o grado de asociación existente entre dos variables, conformado por un tamaño muestral de 125 gestantes de un centro de salud de Bellavista – Callao del año 2022. Se utilizó dos instrumentos psicométricos de corte psicológico, La Escala de violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el inventario de creencias irracionales de Albert Ellis (IBT). Tuvo como resultado: que es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Este resultado es indicador de que la violencia intrafamiliar se relaciona significativamente con las creencias irracionales (total), demostrándose una correlación positiva media, además, las gestantes evaluadas se encuentran en un nivel promedio de irracionalidad; en tanto que, en menor proporción se encuentra con moderado nivel de irracionalidad”.

Según Grajeda, 2023 afirma que ³ “Objetivos. Determinar la relación entre el nivel de Soporte familiar y los trastornos del estado de ánimo. Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 118 gestantes que mantenían controles prenatales en el centro Pachacamac. Resultados. Se encontró en la población que el 56.8% presentó trastorno de ansiedad, 37.3% presentó depresión y un 33.9%, estrés. Respecto al estudio de correlación fue significativo, se presentó que el trastorno de ansiedad destacó en relación con el soporte familiar. La cohesión familiar presentó relación con las variables de trastorno del estado de ánimo en el siguiente orden: ansiedad con un p valor”

Por otro lado, Yarasca, 2021 afirma que ¹ “En la presente investigación se planteó como objetivo general establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020, así como hallar la relación entre adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutoria de la familia con el nivel de ansiedad. Al ser un estudio de tipo básico, cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y de nivel correlacional se consideró como población muestral a 60 gestantes hospitalizadas, a quienes se les aplicaron dos instrumentos psicométricos para recabar la información a analizar: el APGAR Familiar y el Inventario de Ansiedad de Beck. Tras el tratamiento de los datos obtenidos mediante el software IBM SPSS Statistics 23, se encontró que la relación entre la funcionalidad familias y el nivel de ansiedad es alta e inversa, con un nivel de correlación de Pearson de -0.797 y un nivel de significancia del $.000$, lo que significa que mientras la funcionalidad familiar sea buena, el nivel de ansiedad será mínimo, lo que permite corroborar que sí existe relación entre ambas variables.

También, se evidenció que existe relación alta e inversa entre las dimensiones de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o capacidad resolutoria familiar con el nivel de ansiedad. Por consiguiente, se pudo evidenciar estadísticamente la relación entre ambas variables de estudio, mediante un valor r de Pearson, donde se obtuvieron relaciones significativas, altas e inversas a nivel general, incidiendo en los mismos tipos de relación sobre las dimensiones de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, corroborando la relación entre ellas, además de sus implicancias teóricas y prácticas”.

Según Panéz, (2019) afirma que “Clima familiar en gestantes atendidas en el centro de salud chilca, Huancayo durante los meses de agosto a octubre de 2019”.

Resumen: El contexto familiar en el que se despliega la gestante no solo es importante para la gestante también lo es para el niño; el objetivo del trabajo se propuso determinar el grado de clima familiar en torno a las gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Chilca 2019; el método aplicado fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional prospectivo de corte transversal y de nivel descriptivo, cuyo diseño fue descriptivo en la que se suministró un cuestionario validado que estuvo compuesto por más de treinta preguntas estructuradas en escala de Lickert a las 101 gestantes, el tiempo que tomó la aplicación fue de 20 minutos por gestante aproximadamente, no se hizo exclusión; los resultados observaron las características personales y familiares siendo edades de 20 a 34 años en el 73.3%, grado de instrucción secundario en el 52.5%, seguido del superior en el 38.6%; estado civil conviviente en el 72.3%; el tipo de familias fue nuclear en el 74.3%, numerosas en el 21.8%, con una cantidad de hijos máxima de 6 y mínima ninguno; siendo mayoritariamente primigestas; referente a las relaciones familiares, desarrollo familiar y estabilidad familiar el nivel fue escaso con el 65.3%, 85.1% y 62.4%, respectivamente. El estudio concluye que, el clima familiar de las gestantes atendidas en el Centro de salud Chilca es bajo.

Asimismo, Machado, (2018) afirma que “Clima Social Familiar en jóvenes gestantes del Centro de Salud San Miguel 2018 Lima para optar el título profesional de licenciada en Psicología”.

El siguiente trabajo fue de tipo descriptivo y diseño y no experimental, el propósito fue determinar el nivel de clima familiar social en jóvenes gestantes del centro de salud San Miguel, 2018. Se usó el instrumento escala de clima Familiar Social (FES), realizado por R.H Moos y E.J Trickett (1984) valora las características socio ambientales y las relaciones familiares. La muestra fue de tipo clínico compuesto por 40 jóvenes gestantes que oscilaban entre 18 a 35 años de distintos que

haceres, después del examen de los resultados en la totalidad del nivel se descubrió que el 55.0% de jóvenes se ubican en la categoría “Regular”, al mismo tiempo que el 27.5% de jóvenes se ubican en la categoría “Buena”. Del mismo modo en la dimensión “Relación” un 50% de jóvenes se localiza en la categoría “Regular”, a su vez que un 17,5% se encuentra en la jerarquía “Mala”. Para finalizar en la dimensión “Estabilidad” un 35.0% se sitúa en la categoría “Mala” y un 2.5% se localiza en la jerarquía “Mala”

Con fundamento en estos en estos resultados se confeccionó el plan de intervención titulado “Madres proactivas” con el propósito de mejorar el clima familiar de las jóvenes gestantes del Centro de Salud San Miguel, 2018.

Aunado a ello, Guillen, (2021) afirma que “Clima social familiar y autoestima en adolescentes gestantes atendidas en un centro de salud del distrito de Ayacucho 2021”

Resumen: El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre clima social familiar y la autoestima de adolescentes gestantes atendidas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho 2021. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, según su finalidad es de tipo básico, con un diseño no experimental. El sistema de recolección de datos que se usó fue la encuesta, se usó los instrumentos Cuestionario de Clima Social Familiar (FES) que consta de 90 ítems y Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (AR) de 10 ítems. Para el procesamiento de datos se usó la estadística descriptiva en la exposición de resultados en tablas y figuras, del mismo modo, la estadística inferencial para la verificación de hipótesis. Resultados en tablas y figuras, asimismo, la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis. La muestra quedó conformada por 35 adolescentes gestantes, atendidas en el un Centro de Salud, seleccionadas mediante el empleo de técnicas del muestreo no probabilístico o por conveniencia. En forma general, los resultados obtenidos durante el estudio indican que el 25,7% de las adolescentes gestantes que se sitúan en clima social familiar regular tienen autoestima media, del mismo modo, el 22,9% poseen nivel regular en clima social familiar y autoestima alta; así mismo, el 22,9% de las encuestadas gozan de clima social familiar de categoría buena y autoestima elevada. El estudio concluye que existe una correspondencia entre el clima social familiar y autoestima en adolescentes gestantes atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, durante el año 2021.

También Llanos, (2021) afirma que “Factores personales familiares y sociales relacionado a las complicaciones del embarazo adolescente centro de salud el tambo-bambamarca 2021”.

Resumen: El objetivo del presente trabajo fue ¹ determinar la relación entre los factores personales, familiares y sociales con las complicaciones en el embarazo en adolescentes de 12 a 18 años. Centro de Salud el Tambo-Bambamarca 2021. Estudio de diseño no experimental correlacional, con un enfoque cuantitativo de tipo básica de nivel descriptivo correlacional. Teniendo como muestra a 110 gestantes adolescentes. Se hizo uso del cuestionario Factores Personales, Familiares y Sociales cuya confiabilidad fue aceptable (0.875) para identificar las complicaciones se administró la Kuder- Richardson con resultado de 0.867. Resultados, concerniente a factores personales, mayoritariamente las adolescentes gestantes 66.36% refirió un grado de instrucción secundaria, 59.09% todavía son estudiantes, 54.55% inició su menstruación entre los 11 a 13 años, 68.18% empezó a tener relaciones sexuales entre los 16 a 17 años, 50.00% usa preservativos infrecuentemente. Referente a los factores familiares, 68.18% procede de familia disfuncional y 40.91% descende de familia numerosa; con respecto a los factores sociales, 62.73% no cuenta con seguro de salud, 47.27% esporádicamente percibe ayuda económica de su pareja o familiares, 43.64% menciona que en su casa eventualmente superan el ingreso de un sueldo mínimo, más de la mitad de la muestra 55.5% no muestra dificultades del embarazo adolescente. El estudio concluye que ¹ los factores personales, familiares y sociales se encuentran relacionados de forma inversa y negativa con la variable ² dificultades del embarazo adolescente.

Luquillas, Sarmiento, (2020) afirma que ² “Clima familiar y nivel de ansiedad en gestantes del centro de salud San Juan de Amancaes del Distrito Rimac – 2020”.

Resumen: El presente trabajo ² tuvo como objetivo general definir la relación que existe entre Clima Familiar y Nivel de Ansiedad de las gestantes en el Centro de Salud San Juan de Amancaes del Distrito del Rímac – 2020. Se trató de un estudio tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra lo conformaron 192 gestantes, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados alcanzados en las dimensiones de Clima Familiar demostraron un (59.4%) de relación muy mala, seguido de un (49.5%) de desarrollo malo y finalmente de un (42,2%) de Estabilidad mala. Concerniente a los niveles de ansiedad, se halló que el (39,6%) de gestantes tuvieron niveles de ansiedad normal y el (60,4%) sufrieron de ansiedad leve. Se concluye que, existe relación entre clima familiar y niveles de ansiedad de las gestantes en el Centro de Salud San Juan de Amancaes.

Asimismo, Hurtado, (2021) asevera que “¹Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- Huancayo”.

Resumen: La presente investigación tuvo por ¹objetivo general establecer la concordancia entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo en el 2020, tanto como encontrar la relación entre adecuación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o aptitud resolutive de la familia con el nivel de ansiedad. Por tratarse de un estudio de tipo básico, cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y de nivel correlacional se estimó como población muestral a 60 gestantes hospitalizadas, a las mismas que se les administraron dos instrumentos psicométricos con la finalidad de conseguir la información al examinar: ¹el APGAR Familiar y el Inventario de Ansiedad de Beck. Tras el tratamiento de los datos conseguidos por medio del ¹software IBM SPSS Statistics 23, se encontró que la concordancia entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad era elevada e inversa, con un nivel de correlación de Pearson de -797 y un nivel de significancia del .000, significando que entretanto la funcionalidad familiar sea buena, el nivel de ansiedad será mínimo, esto nos permite confirmar que sí existe relación entre ambas variables. Además, se hizo evidente que existe relación elevada e inversa entre las dimensiones de adecuación, participación, gradiente de recursos, afectividad y resolución o aptitud resolutive familiar con el nivel de ansiedad. En consecuencia, se pudo demostrar estadísticamente la relación entre las dos variables de estudio, mediante un valor r de Pearson, en el cual se obtuvieron relaciones de significancia, altas e inversas a nivel general, incidiendo en los mismos tipos de relación sobre las dimensiones de la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad, reafirmando la relación entre ellas, además de sus implicaciones teóricas y prácticas.

Por otro lado, Ampuero, (2021) afirma que “⁵Influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las gestantes adolescentes en ⁵Centro de Salud Morales”.

¹El objetivo del presente estudio fue Definir ⁵la influencia de los determinantes sociales en la salud emocional de las adolescentes ⁵gestantes en el Centro de Salud Morales de la provincia de San Martín. El método usado fue ⁵cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal con recolección de datos. La muestra probabilística estuvo compuesta por 80 adolescentes gestantes. Para calcular los determinantes sociales se hizo uso de un cuestionario, y la salud emocional de las adolescentes ⁵gestantes se valoró por medio de un instrumento (Escala de Likert). El estudio obtuvo

los siguientes resultados: Que en la mayoría las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 19 años; el 38.75% tiene un hijo, el 55% solo tiene educación primaria, el 56.25% son convivientes; el 58.75% son amas de casa, el 100% son de religión católica y el ingreso mensual que supera los 1000 soles solo tienen el 24%. Según redes de apoyo social solo contamos con el 55% de adolescentes gestantes que corresponde a grupos locales y el 45% a agrupaciones regionales. En cuanto a los hábitos de vida que practica cada adolescente de las 80 adolescentes gestantes que formaron parte del estudio solo el 67.5% practican vida saludable, debido a que eso significa tener alimentación saludable, controles prenatales, vacunas, práctica de deporte, y es un mayor problema dado que el 32.5% no practica una vida saludable por motivos distintos. Con respecto a la salud emocional se entiende que el 46.25% de las adolescentes gestantes tiene salud emocional leve, el 18.75% moderado y el 35% grave. El estudio concluye que, al administrar una prueba no paramétrica, para determinar la Influencia de los determinantes sociales que son tanto social-económico en la salud emocional de las gestantes la cual se evalúa como leve, moderado o grave, se reporta que existe asociación significativa estadísticamente hablando entre ambas variables. ($p = 0,050$).

Además, Mejía, (2023) afirma que “Soporte familiar y trastornos del estado de ánimo en gestantes atendidas en el centro de salud Pachacamac durante el año 2022”.

Resumen: Los objetivos que el presente estudio tuvo, fue: Determinar la relación entre el grado de Soporte familiar y los trastornos del estado de ánimo. Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 118 gestantes que sostenían controles prenatales en el Centro de salud Pachacamac. El presente estudio obtuvo los siguientes resultados: Se halló en la población que el 56.8% mostró trastorno de ansiedad, 37.3% presentó depresión y un 33.9%, estrés. Respecto al estudio de correlación fue significativo, se descubrió que el trastorno de ansiedad destacó en relación con el soporte familiar. La cohesión familiar presentó relación con las variables de trastorno del estado de ánimo. El presente estudio concluye que existe relación entre el tipo de familia y los trastornos del estado de ánimo. Principalmente se relaciona con el trastorno de ansiedad. Objetivos. Determinar la relación entre el nivel de Soporte familiar y los trastornos del estado de ánimo. Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 118 gestantes que mantenían controles prenatales en el centro Pachacamac. Resultados. Se encontró en la población que el 56.8% presentó trastorno de ansiedad, 37.3% presentó depresión y un 33.9%, estrés. Respecto al estudio de correlación fue significativo, se presentó que el trastorno de ansiedad

destacó en relación con el soporte familiar. ³ Conclusión. Existe relación entre el tipo de familia y los trastornos del estado de ánimo. En especial se relaciona con el trastorno de ansiedad.

Asimismo, Linares, (2018) afirma que ⁶ “Entorno socio-familiar y el soporte emocional en gestantes y madres lactantes del programa de psicoprofilaxis- Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2018”.

Resumen: El presente estudio se propone crear conciencia acerca del embarazo como un periodo singular y significativo en la vida de las mujeres, en el que se experimentan distintas emociones y vivencias que son exclusivas de esta etapa, y donde tanto la familia como la pareja cumplen un rol preponderante de brindar apoyo, cuidado y sobre todo soporte emocional. El estudio tiene el objetivo ⁶ de explicar, de qué modo el Entorno Socio- Familiar y el Soporte Emocional influye en Gestantes y Madres Lactantes del Programa de Psicoprofilaxis del H. N. A. A. A. con esa finalidad la pregunta de investigación es la que sigue: ¿Cómo se manifiesta el entorno socio- familiar y el soporte emocional en gestantes y madres lactantes del programa de psicoprofilaxis- Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2018? Los métodos usados fueron: Método Inductivo: Se aplicó desde lo particular a lo general, ejecutando la recolección de datos a partir de las madres gestantes y lactantes. Método Deductivo: Permite examinar, interpretar y explicar lo referido al soporte emocional y con ello como se ve reflejado el estado emocional de las madres. Método Descriptivo: Permite describir las características de cada una de las variables, tomada en cuenta al problema identificado. El trabajo constó con una muestra de 16 personas pertenecientes al Programa de Psicoprofilaxis del Hospital Almanzor Aguinaga, Essalud Chiclayo. La investigación realizada en el Hospital Almanzor Aguinaga constó con 6 madres lactantes y 10 madres gestantes, el estudio concluye que en el entorno socio- familiar un 45.4% casi siempre está presente la participación familiar representando un 55.4% como un clima regular al interior de la familia. Y concerniente a la preparación emocional y seguridad un 47.2% tiene lo suficiente para enfrentar la maternidad.

3.1.3 Acciones, Metodologías y Procedimientos

En el estudio de recopilación que acciones y que técnicas se usaron

El método básico se centra en la realización de investigaciones sistemáticas y organizadas, denominadas métodos científicos o métodos experimentales, basados en la recopilación de datos, la realización de análisis y la obtención de conclusiones basadas en evidencias. (Iglesia, 2021)

3.1.4 Estudio e investigación

Los datos se obtuvieron de una muestra representativa de 50 pacientes, el 60 % de las cuales informaron que sus relaciones familiares eran malas y el 40% manifestó tener problemas emocionales para conseguir dicha información a parte de la entrevista psicológica se aplicó una encuesta que tenía la intención de explorar sobre las percepciones que tenían las mujeres gestantes que asistían al consultorio psicológico del Centro de Salud Laura Caller sobre el tipo de relaciones familiares que mantenían, siendo los datos confiables y objetivos.

La importancia de las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes fue recopilada a través de diversas estrategias para identificar posibles problemas en estos aspectos. Se llevaron a cabo entrevistas psicológicas se administraron cuestionarios estructurados a las mujeres gestantes, con el objetivo de obtener información directa sobre sus relaciones familiares y su salud emocional. Se incluyeron preguntas específicas relacionadas con el apoyo familiar, la comunicación, los conflictos y los síntomas de salud mental, como la ansiedad el estrés o la depresión. Además, se realizaron observaciones y evaluaciones clínicas durante las visitas de atención prenatal para identificar señales de posibles problemas en las relaciones familiares y la salud emocional, como el comportamiento, las interacciones familiares y el estado emocional de las mujeres gestantes.

Además de los métodos mencionados anteriormente, se revisó la historia clínica de las mujeres gestantes, con el objetivo de obtener información relevante sobre antecedentes de trastornos de salud mental, historias de violencia familiar u otros problemas relacionados con las relaciones familiares. Se utilizaron evaluaciones de apoyo social específicas, como escalas o cuestionarios, para evaluar el nivel de apoyo social percibido por parte de las mujeres gestantes.

Para obtener una visión completa de las relaciones familiares y la salud emocional de las mujeres gestantes, se contó con un equipo interdisciplinario compuesto por obstetras, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos. Cada profesional aportó su experiencia y perspectiva para identificar problemas y diseñar planes de atención adecuados.

Es importante destacar que la detección de problemas en las relaciones familiares y la salud emocional se llevó a cabo con un enfoque sensible y respetuoso. Se creó un ambiente seguro y confidencial para que las mujeres gestantes se sintieran cómodas compartiendo información

personal. Además, se implementaron protocolos y se dispuso de recursos para brindar apoyo y tratamiento a aquellas mujeres que presentaran dificultades en estas áreas.

3.1.5 Diagnóstico

Durante el proceso de diagnóstico, se detectaron problemas vinculados a las relaciones familiares y la salud emocional en las mujeres gestantes tales como:

Problemas de comunicación familiar: Se identificó que algunas mujeres gestantes estaban experimentando dificultades en la comunicación con sus parejas, padres u otros miembros de la familia. Estas dificultades sin duda afectaban la calidad de las relaciones familiares y al mismo tiempo ocasionaban problemas en su salud emocional.

Falta de apoyo social: Algunas mujeres gestantes mostraron indicadores de falta de apoyo social por parte de sus redes familiares y sociales. Esto podría haber influido negativamente en su bienestar emocional durante el embarazo, generando sentimientos de aislamiento o desamparo.

Conflictos familiares: Se hicieron evidentes la existencia de conflictos dentro de la dinámica tanto conyugal como familiar de algunas mujeres gestantes. Estos conflictos podrían estar generando estrés adicional, aumentando el riesgo de problemas de salud emocional y haciendo del entorno de la gestante un lugar poco ideal en el contexto del proceso de gestación.

Síntomas de ansiedad y/o estrés: Se detectaron síntomas significativos de ansiedad y/o estrés en algunas mujeres gestantes. Estos síntomas podrían estar siendo provocados por sus malas relaciones familiares y a la vez estaban influyendo negativamente en su salud emocional, así como en su capacidad para cuidar de sí mismas y de su etapa de gestación.

Historia de violencia familiar: En algunos casos, se encontraron antecedentes de violencia familiar en las mujeres gestantes. Esta información reveló un ambiente familiar inseguro y perjudicial, lo cual podría haber tenido consecuencias negativas tanto en la salud emocional de la mujer como en el desarrollo saludable del embarazo.

Dificultades en la adaptación al embarazo: Algunas mujeres gestantes mostraron dificultades para adaptarse emocionalmente a los cambios físicos y hormonales propios de la etapa de gestación. Podrían haber experimentado ansiedad, inseguridad o temores relacionados con su nueva situación de ser madre.

Estrés relacionado con roles y responsabilidades familiares: En algunos casos, las mujeres gestantes evidenciaban niveles excesivos de estrés debido a las demandas de sus roles familiares existentes, como cuidar de otros hijos, problemas de pareja o responsabilidades domésticas. Este estrés sino se logra controlar impactaría negativamente en su bienestar emocional durante el embarazo.

Historia de trauma o abuso previo: Se pudo descubrir que algunas mujeres gestantes tenían antecedentes de trauma o abuso en su historia personal gracias a Dios eran casos aislados. Esto podría tener un impacto significativo en su salud emocional durante el embarazo y requerir una atención especializada para abordar el trauma y promover su bienestar.

Carencia de habilidades de afrontamiento: Algunas mujeres gestantes manifestaban tener dificultades para manejar el estrés y las emociones negativas. La falta de habilidades de afrontamiento efectivas podría contribuir con la existencia de problemas de salud emocional, dificultando su capacidad para lidiar con los desafíos del embarazo.

Falta de conciencia sobre la importancia de la salud emocional: En muchos casos, se descubrió una falta de conciencia sobre la importancia de la salud emocional en la vida de las personas y especialmente durante el embarazo. La mayoría de las mujeres gestantes no era consciente de lo importante que es tener buena salud integral y esto incluye las emociones.

3.1.6 Planificación y programación

Durante la planificación y programación para abordar las dificultades en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes en el Centro de Salud "Laura Caller", se llevaron a cabo las siguientes acciones:

Se realizó una evaluación inicial exhaustiva de cada mujer gestante que acudió al Centro de Salud. Se aplicaron entrevistas clínicas, observación, cuestionarios, y escalas de evaluación para identificar posibles problemas en las relaciones familiares y la salud emocional. Se realizó un triaje para determinar la gravedad de cada caso y establecer las prioridades de atención.

Se formó un equipo multidisciplinario que incluyó obstetras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud. Este equipo se encargó de coordinar la atención integral de las mujeres gestantes, abordando tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales. Se asignaron roles y responsabilidades claras a cada miembro del equipo.

Se desarrolló un plan de atención personalizado para cada mujer gestante, que abordó sus necesidades específicas. Este plan incluyó objetivos claros y medibles, así como intervenciones y estrategias específicas. Se establecieron metas ¹ a corto y largo plazo, enfocándose en mejorar las relaciones familiares como la base de la salud emocional durante el embarazo.

Se programaron sesiones de terapia individual y grupal con el área de psicología especializada en atención perinatal. Estas sesiones permitieron a las mujeres gestantes explorar sus emociones, aprender habilidades de afrontamiento efectivas y recibir apoyo emocional. Además, las sesiones grupales fomentaron la creación de redes de apoyo entre las mujeres gestantes, permitiéndoles compartir experiencias y consejos.

Se organizaron talleres y charlas educativas regulares sobre temas relacionados con las relaciones familiares y la salud emocional durante el embarazo. Estos talleres abordaron temas como la comunicación efectiva, el manejo del estrés, el autocuidado emocional y la promoción de relaciones saludables. Se brindó información práctica y se fomentó la participación activa de las mujeres gestantes.

En los casos que requerían una atención especializada, se realizaron derivaciones a servicios externos, como terapeutas familiares, servicios de apoyo a la violencia doméstica o programas de tratamiento de trauma. Se estableció una colaboración estrecha con estos servicios para garantizar una ²³ atención integral y continuidad en el cuidado de las mujeres gestantes.

Se llevó a cabo un seguimiento regular de cada ¹ ⁶⁴ mujer gestante a lo largo de su embarazo. Se evaluó su progreso en términos de relaciones familiares y salud emocional, ajustando el plan de atención según fuera necesario. Se llevaron registros detallados de los cambios observados y se realizaron evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones y realizar ajustes en consecuencia.

Se realizó una evaluación continua del programa de atención, recopilando comentarios y sugerencias de las mujeres gestantes y del equipo de atención. Se utilizaron estos comentarios ³⁵ para mejorar la calidad de los servicios y optimizar la atención brindada.

3.1.7 Ejecución

Una vez establecida la planificación y programación para abordar las dificultades en las relaciones familiares y ⁵ la salud emocional en mujeres gestantes en el Centro de Salud "Laura Caller", se procedió a ejecutar las acciones previamente definidas de la siguiente manera:

Evaluación inicial y triaje: Se designó a personal capacitado para llevar a cabo la evaluación inicial de cada mujer gestante que llegaba al centro. Se aplicaron los cuestionarios, entrevistas clínicas y escalas de evaluación necesarios para identificar posibles problemas en las relaciones familiares y la salud emocional. Se estableció un sistema de triaje para determinar la gravedad de cada caso y asignar la atención adecuada.

Formación de un equipo multidisciplinario: Se convocó a obstetras, ²³ psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para conformar un equipo multidisciplinario. Se organizaron reuniones y se asignaron responsabilidades específicas a cada miembro del equipo, asegurando una colaboración efectiva y una atención integral para las mujeres gestantes, es decir todos los planes se enfocaban en el bienestar integral de las mujeres gestantes.

Desarrollo del plan de atención personalizado: El equipo multidisciplinario se reunió con cada mujer gestante para desarrollar un plan de atención personalizado. Se establecieron metas claras y medibles, teniendo en cuenta las dificultades identificadas en las relaciones familiares y la salud emocional. Se definieron las intervenciones y estrategias necesarias para abordar las necesidades individuales de cada mujer gestante.

Sesiones de terapia individual y grupal: Se programaron sesiones de terapia individual y grupal con los psicólogos especializados del equipo. Estas sesiones se llevaron a cabo en un entorno confidencial y seguro, brindando a las mujeres gestantes un espacio para explorar y abordar sus emociones, así como para aprender habilidades de afrontamiento efectivas. Las sesiones grupales permitieron que las mujeres compartieran experiencias y recibieran apoyo de sus pares.

Talleres y charlas educativas: Se organizaron talleres y charlas educativas de manera regular, cubriendo temas relevantes como la comunicación familiar, la gestión del estrés y el autocuidado emocional durante el embarazo. ⁶⁰ Estos eventos se llevaron a cabo en el centro de salud y algunas veces fue posible contar con expertos en estos temas, para proporcionar información práctica y ²³ fomentar la participación activa de las mujeres gestantes.

Derivación a servicios especializados: En aquellos casos en los que se identificaron necesidades específicas que requerían atención especializada, se realizaron derivaciones a servicios externos, como terapeutas familiares o programas de apoyo a la violencia doméstica. Se estableció una comunicación fluida con estos servicios para asegurar una atención integral y continua para las mujeres gestantes.

Monitoreo y seguimiento continuo: Se implementó un sistema de seguimiento continuo para evaluar el progreso de cada mujer gestante. Se llevaron registros detallados de los cambios observados, las intervenciones aplicadas y los resultados obtenidos. Se realizaron evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones y realizar ajustes en el plan de atención según fuera necesario.

Evaluación y mejora continua: Se recopilaban comentarios y sugerencias de las mujeres gestantes y del equipo de atención a través de encuestas y reuniones de seguimiento. Estos comentarios fueron analizados y utilizados para mejorar la calidad de los servicios y optimizar la atención brindada a las mujeres gestantes en relación a las dificultades en las relaciones familiares y la salud emocional. Se realizaron ajustes en el enfoque y las estrategias implementadas con el objetivo de lograr mejores resultados y satisfacer las necesidades de las mujeres gestantes de manera más efectiva.

3.1.8 Procedimiento

Durante la ejecución del plan de atención para abordar las dificultades en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes en el Centro de Salud "Laura Caller", se siguió un procedimiento explícito que incluyó los siguientes pasos:

Identificación de las mujeres gestantes: Se llevó a cabo un proceso de identificación y registro de todas las mujeres gestantes que acudieron al centro de salud. Se recopilaban datos demográficos y se estableció un sistema de seguimiento para garantizar una atención individualizada.

Evaluación inicial: Se formó un equipo previamente entrenado para realizar una evaluación inicial exhaustiva de cada mujer gestante. Se utilizaron cuestionarios, entrevistas clínicas y escalas de

evaluación para recopilar información sobre las relaciones familiares y la salud emocional. Esta evaluación permitió identificar posibles problemas y determinar la gravedad de cada caso.

Planificación personalizada: ³⁷ Con base en los resultados de la evaluación inicial, se diseñó un plan de atención personalizado para cada mujer gestante. Este plan incluyó metas claras y medibles, así como intervenciones específicas para abordar las dificultades identificadas. Se estableció un cronograma de actividades y se asignaron los recursos necesarios para implementar el plan.

Coordinación ²³ del equipo multidisciplinario: Se convocó a un equipo multidisciplinario que incluyó obstetras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud. Este equipo se encargó de coordinar y ejecutar las diferentes intervenciones según las necesidades de cada mujer gestante. Se estableció una comunicación fluida y se definieron roles y responsabilidades claras.

Sesiones de terapia individual y grupal: Se programaron sesiones de terapia individual y grupal para las mujeres gestantes. Estas sesiones fueron conducidas por psicólogos debidamente preparados y se centraron en la exploración de las emociones, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el apoyo mutuo entre las participantes.

Talleres y charlas educativas: Se organizaron talleres y charlas educativas sobre temas relevantes, como la comunicación familiar, la resolución de conflictos y el autocuidado emocional. Estos eventos se llevaron a cabo de manera regular y algunas ocasiones se pudo tener la participación de profesionales especializados en terapia familiar para dirigir las sesiones.

Seguimiento y ajuste del plan de atención: Se realizó un seguimiento continuo del progreso de cada mujer gestante. Se llevaron registros detallados de los cambios observados y se realizaron evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones. En base a estos resultados, se realizaron ajustes en el plan de atención ³⁹ para asegurar que las necesidades de las mujeres gestantes se estuvieran abordando de manera efectiva.

Evaluación del programa: ⁹² Se realizó una evaluación integral del programa de atención para analizar su efectividad y calidad. Se recopilaron datos, se solicitaron retroalimentaciones de las mujeres gestantes y se realizaron reuniones de evaluación con el equipo multidisciplinario. Esta evaluación permitió identificar fortalezas, áreas de mejora y oportunidades para optimizar la atención brindada.

En resumen, el procedimiento explícito durante la ejecución del plan de atención involucró la identificación de las mujeres gestantes, la evaluación inicial, la planificación personalizada, la coordinación del equipo multidisciplinario, las sesiones de terapia y talleres educativos, el seguimiento continuo y ajuste del plan de atención, así como la evaluación del programa en su conjunto.

3.1.9 Programas y/o planes desarrollados en la práctica profesional

“Programa de Intervención para mejorar las relaciones familiares y la salud emocional en las mujeres gestantes del centro de salud “Laura Caller”

3.1.10 Justificación

La promoción del programa de atención centrado en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes se fundamentaba en los siguientes aspectos:

Beneficios para la salud integral materna: El programa ofrecía una oportunidad única para proteger y promover la salud emocional de las mujeres gestantes y el desarrollo integral en su etapa de gestación. Al abordar las dificultades en las relaciones familiares y la salud emocional, se reducían los factores de estrés y se fomentaba un entorno emocionalmente saludable, lo cual tenía un impacto positivo en la salud física y mental de las madres y en su bienestar integral en la gestación.

Prevención y detección temprana de complicaciones: Al centrarse en las relaciones familiares y la salud emocional, el programa buscaba prevenir y detectar de manera temprana posibles complicaciones psicológicas, como la depresión o la ansiedad. Al brindar apoyo y herramientas adecuadas, se reducían los riesgos asociados y se promovía un embarazo más tranquilo y seguro.

Fortalecimiento de los lazos familiares: La promoción de relaciones familiares saludables era esencial para crear un entorno de apoyo y afecto durante el embarazo. El programa proporcionaba estrategias para mejorar la comunicación, resolver conflictos y fomentar la participación activa de las parejas y otros miembros de la familia. Al fortalecer los lazos familiares, se creaba una atmósfera propicia para el bienestar emocional y se establecían bases sólidas para una gestación saludable.

Mejora de la experiencia de embarazo: El programa tenía como objetivo mejorar la experiencia de embarazo de las mujeres gestantes al brindarles el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales y relacionales que pudieran surgir. Al proporcionar herramientas prácticas,

información y recursos, se empoderaba a las mujeres para que se sintieran más confiadas, seguras y capaces de disfrutar plenamente de esa etapa de sus vidas.

Atención integral y holística: El enfoque integral del programa reconocía ⁷⁴ la importancia de abordar tanto la salud física como la emocional durante el embarazo. Al integrar la atención médica, psicológica y social, se brindaba una atención de salud holística ya que consideraba todos los aspectos relevantes para el bienestar de las mujeres gestantes y sus familias.

3.1.11 Población/sector atendido

Se trabajo con 50 mujeres gestantes centro de salud Laura Caller.

3.1.12 Tiempo de desarrollo del programa

El programa se desarrolló en 7 meses

3.2 Teoría

Una teoría que fundamentó este programa de intervención centrado en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes fue la teoría de los sistemas familiares. Esta teoría, desarrollada por Murray Bowen, sostenía que las familias son sistemas interdependientes en los que los miembros están interconectados y se influyen mutuamente.

Según Vargas Flores, Ibáñez Reyes, Giovanni García, & Mendoza Espinosa, 2018 afirma que ¹⁶ “La Teoría de los Sistemas Familiares de Murray Bowen ha permitido entender la forma en la que, a través de las relaciones personales, se va constituyendo el yo. En el presente artículo se muestra la construcción de un instrumento que mide el concepto de desconexión emocional, que hace referencia a la indiferenciación del yo y que se caracteriza por el alejamiento que establece el sujeto sobre sus figuras afectivas, por la reactividad emocional que estas le generan.

Según la teoría de los sistemas familiares, los problemas emocionales y de salud podían surgir cuando existían disfunciones en las interacciones y dinámicas familiares. Estas disfunciones se manifestaban a través de conflictos, falta de comunicación efectiva, roles desequilibrados o patrones disfuncionales de comportamiento.

Al aplicar esta teoría al contexto de las mujeres gestantes, se reconocía que el embarazo era un período de cambios significativos tanto a nivel físico como emocional, y que las relaciones familiares desempeñaban un papel crucial en el bienestar de la mujer y el desarrollo saludable de

la misma. La teoría de los sistemas familiares sugería que, al abordar y mejorar las dinámicas familiares, era posible prevenir y resolver problemas emocionales, así como promover un entorno de apoyo y cuidado óptimo durante el embarazo.

Este enfoque basado en la teoría de los sistemas familiares se centró en la comprensión de las interacciones familiares, la promoción de la comunicación efectiva,²² el fortalecimiento de los lazos familiares y el fomento de un ambiente emocionalmente saludable. Al abordar los factores relacionales y emocionales en el contexto de las mujeres gestantes,²¹ se buscó mejorar su bienestar emocional, promover una experiencia de embarazo positiva y fomentar una atmósfera adecuada y propicia para su desarrollo integral.

3.2.1 Técnicas e instrumentos utilizados

Se llevaron a cabo entrevistas psicológicas con las mujeres gestantes para obtener información detallada sobre su situación familiar, relaciones, apoyo social y su estado emocional. Estas entrevistas se realizaron utilizando un conjunto de preguntas predefinidas para asegurar una recopilación de datos consistente.

Se administraron cuestionarios estandarizados que evaluaban diferentes aspectos de la salud emocional, el funcionamiento familiar y el apoyo social. Estos cuestionarios permitieron obtener datos cuantitativos que facilitaron la identificación de posibles problemas y la medición de los cambios a lo largo del programa.

Se realizaron observaciones directas de las interacciones familiares durante las sesiones de apoyo y seguimiento.²⁶ Esto permitió a los profesionales de la salud evaluar la dinámica familiar, los patrones de comunicación, las habilidades de resolución de conflictos así como las habilidades sociales para interactuar y otros aspectos relevantes para la salud emocional y familiar.

Se organizaron grupos de apoyo para mujeres gestantes donde se fomentaba⁸² la interacción y el intercambio de experiencias entre ellas. Estos grupos proporcionaron un espacio seguro para expresar emociones, compartir preocupaciones y recibir apoyo mutuo bajo la guía de profesionales capacitados.

En casos donde se identificaron dificultades significativas en las relaciones familiares, se llevaron a cabo sesiones de terapia familiar. Estas sesiones implicaron la participación de la mujer gestante,

81

su pareja y otros miembros de la familia cuando era posible, y se utilizaron técnicas terapéuticas específicas para abordar conflictos, mejorar la comunicación y fortalecer los lazos familiares.

88

A lo largo del programa, se realizaron evaluaciones periódicas para monitorear el progreso de cada mujer gestante, evaluar los cambios en su salud emocional y familiar, y ajustar las estrategias de intervención según las necesidades individuales.

Durante la implementación de este programa de intervención centrado en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes, se utilizaron diversos recursos para apoyar y facilitar el proceso de atención. Algunos de los recursos que se utilizaron incluyeron:

3.2.2 Recursos

Material educativo: Se proporcionaron numerosos materiales de información a las mujeres gestantes material educativo que abordaba temas vinculados con las relaciones familiares, la salud emocional durante el embarazo y estrategias para mejorar el bienestar familiar. Este material incluía folletos, trípticos, dípticos, guías informativas y recursos audiovisuales.

Apoyo psicológico: además de nuestro humilde aporte, algunas veces pudimos contar con el aporte de profesionales de la salud mental y terapeutas especializados en terapia familiar, que brindaron apoyo emocional y psicológico a las mujeres gestantes. Estos profesionales utilizaron técnicas terapéuticas basadas en evidencia para abordar las dificultades emocionales y fortalecer el bienestar psicológico.

Redes de apoyo: Se establecieron alianzas con organizaciones comunitarias y redes de apoyo existentes para ofrecer recursos adicionales a las mujeres gestantes. Estas redes de apoyo incluían grupos de padres, organizaciones de ayuda mutua y otros programas de intervención familiar como el programa de emergencia mujer en casos de violencia.

20

Espacios físicos adecuados: Se proporcionaron espacios físicos adecuados para llevar a cabo las sesiones de apoyo y seguimiento, como salas de reuniones o consultorios médicos. Estos espacios garantizaban la privacidad y comodidad necesarias para que las mujeres gestantes se sintieran seguras y cómodas durante las intervenciones.

Tecnología de comunicación: Se utilizó tecnología de comunicación, como aplicaciones móviles o plataformas en línea, para facilitar la interacción entre las mujeres gestantes y los profesionales

de la salud. Estas herramientas permitieron el intercambio de información, el acceso a recursos adicionales y el seguimiento remoto de la evolución de cada mujer gestante.

Colaboración interdisciplinaria: Se contó con ⁶³ un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que trabajaron en conjunto para brindar una atención integral y coordinada. Este equipo incluyó obstetras, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas relevantes para abordar las diversas necesidades de las mujeres gestantes y sus familias.

Estos recursos fueron utilizados de manera conjunta para proporcionar un enfoque integral y efectivo en la atención de las mujeres gestantes, centrándose en las relaciones familiares y la salud emocional. Al utilizar estos recursos, se promovió un entorno de apoyo y cuidado óptimo para las mujeres gestantes, contribuyendo así a su bienestar y al desarrollo saludable de sus familias.



3.2.3 PLAN DE TRABAJO

Meses	Actividades						
	Recolección de datos: Encuestas y entrevistas. Identificación de los principales desafíos y áreas de mejora.	Taller grupal: "Fortaleciendo los Vínculos Familiares durante el Embarazo". Desarrollo de material educativo sobre la importancia de las relaciones familiares y la salud emocional.	Sesiones individuales de asesoramiento emocional para las mujeres gestantes. Remisión a terapia familiar en casos que requieran atención especializada.	Grupo de apoyo: "Compartiendo Experiencias de Embarazo y Maternidad". Facilitación de la interacción y el apoyo mutuo entre las mujeres gestantes. Incorporación de profesionales capacitados para guiar las sesiones de apoyo.	Capacitación del personal de salud: "Promoviendo la Salud Emocional en la Atención Prenatal". Mejora de las habilidades de comunicación y empatía personal. Implementación de un enfoque centrado en la atención integral de la mujer	Evaluación periódica del progreso de cada mujer gestante y su situación familiar. Ajuste de las estrategias de intervención según las necesidades individuales. Recopilación de datos cuantitativos y cualitativos para evaluar el impacto del programa	Elaboración de informes y presentación de los resultados obtenidos. Recomendaciones para la mejora continua del enfoque de atención. Planificación de futuras acciones y programas basados en los resultados y la retroalimentación recibida.
	Establecimiento de metas y objetivos específicos para el programa.	Promoción y difusión de los talleres en la comunidad y	Evaluación del progreso y ajuste de las intervenciones según las necesidades individuales				

		en el centro de salud.			gestante y su familia.		
Setiembre	x						
Octubre		x					
Noviembre			x				
Diciembre							
Enero					x		
Febrero						x	
Marzo							x

4 CAPITULO IV

4.1 Logros obtenidos:

- Se logró que ⁷ las mujeres gestantes que asistían al centro de Salud Laura Caller cambiaran su manera de pensar acerca de la importancia de su salud emocional tanto como su salud física, además de valorar también el trabajo del profesional de la salud mental, vale decir el trabajo del psicólogo.
- Mejora ¹ en la salud emocional ¹ de las mujeres gestantes, gracias al enfoque integral y el apoyo brindado, se observó una mejora significativa ¹ en la salud emocional ¹ de las mujeres gestantes. Se redujeron los niveles de estrés, ansiedad y depresión, y se fortaleció su capacidad para enfrentar los desafíos emocionales asociados al embarazo.
- Fortalecimiento de las relaciones familiares, el programa facilitó la mejora ⁵³ en las dinámicas familiares y la comunicación entre los miembros de la familia. Se observó un fortalecimiento de los lazos afectivos, una mayor comprensión mutua y una reducción de los conflictos familiares, lo que contribuyó a un entorno más armonioso y de apoyo durante el embarazo.
- Aumento del apoyo social, las mujeres gestantes reportaron un aumento en el apoyo social recibido, tanto por parte de su pareja como de otros miembros de la familia. Esto les proporcionó un mayor respaldo emocional y práctico, lo que contribuyó a su bienestar general y les permitió afrontar de manera más efectiva los desafíos del embarazo.
- Reducción de complicaciones emocionales y de salud, a través de ⁵⁹ la detección temprana y la intervención oportuna, se logró reducir ²⁰ la incidencia en las complicaciones de su salud emocional de las mujeres gestantes. Se observó una disminución en los niveles de estrés y ansiedad y otras dificultades emocionales, lo que tuvo un impacto positivo en su bienestar integral.
- Mayor satisfacción con la experiencia del periodo del embarazo, las mujeres gestantes expresaron un mayor regocijo con su experiencia de gestación. Se sintieron más respaldadas, informadas y empoderadas para tomar decisiones relacionadas con su salud. ⁶⁵ Esto contribuyó a un mayor disfrute y bienestar durante esta etapa esencial de sus vidas.
- ⁶⁵ Aumento de la conciencia sobre la importancia de las relaciones familiares y la salud ⁷⁵ emocional durante el embarazo, el programa contribuyó a crear conciencia entre las

mujeres gestantes, sus familias y la comunidad en general sobre la relevancia de mantener relaciones familiares saludables y cuidar la salud emocional durante el embarazo. Esto generó un cambio de actitud y una mayor valoración de estos aspectos en el entorno social.

- Mejora en la calidad de la comunicación familiar, las mujeres gestantes reportaron una mejora significativa en la calidad de la comunicación con sus parejas y otros miembros de la familia. Se observó un aumento en la expresión de sentimientos y necesidades, así como una mayor apertura al diálogo y la resolución de conflictos. Esto contribuyó a fortalecer los lazos familiares y mejorar la convivencia.
- Mayor participación de la pareja en el proceso de embarazo, a través del programa, se fomentó una mayor participación de las parejas en el proceso de embarazo. Se logró que los futuros padres se involucraran activamente en el proceso de gestación. Esta mayor participación fortaleció la relación de pareja y promovió una responsabilidad compartida y responsable.
- Reducción de la carga emocional y el estrés familiar, las mujeres gestantes y sus familias experimentaron una disminución en la carga emocional y el estrés asociado al embarazo. Las estrategias de apoyo emocional y las herramientas proporcionadas en el programa les permitieron manejar de manera más efectiva las demandas y los cambios emocionales propios de esta etapa, lo que resultó en un ambiente familiar más tranquilo y armonioso.
- Mayor conocimiento sobre recursos y servicios disponibles, a través del programa, las mujeres gestantes y sus familias adquirieron un mayor conocimiento sobre los recursos y servicios disponibles en su comunidad para apoyar su bienestar emocional y familiar. Esto les permitió acceder a información relevante, obtener ayuda profesional cuando fuera necesario y establecer una red de apoyo sólida que continuara brindándoles soporte incluso después de finalizar el programa.

5 Conclusiones

- Hay suficiente evidencia teórica y experimental para afirmar que las relaciones familiares juegan un papel fundamental en muchos aspectos de la vida de la persona y en especial en su salud emocional eso se hizo evidente en las mujeres gestantes que asistieron al centro de salud.
- La integración de aspectos emocionales, relacionales y de apoyo social resultó fundamental para promover la salud emocional y el bienestar de las mujeres gestantes. Abordar estas dimensiones de manera conjunta permitió obtener resultados más sólidos y duraderos en comparación con enfoques unidimensionales.
- Detectar y abordar de manera temprana posibles problemas emocionales y disfunciones en las relaciones familiares contribuyó a prevenir complicaciones y mejorar la experiencia de embarazo de las mujeres gestantes. La intervención temprana permite establecer bases sólidas para el bienestar emocional y familiar a lo largo del embarazo y más allá.
- Involucrar activamente a la pareja y otros miembros de la familia en el proceso de atención prenatal y en la promoción de relaciones familiares saludables tuvo un impacto significativo en el bienestar emocional de las mujeres gestantes. El apoyo y la participación de la pareja y la familia son factores clave para fortalecer el entorno emocional y promover una crianza saludable.
- Mediante la implementación de técnicas y herramientas de evaluación adecuadas, se logró identificar y abordar eficazmente situaciones de estrés, ansiedad, depresión u otras dificultades emocionales que podrían haber afectado negativamente el bienestar de las mujeres gestantes. Esta atención temprana contribuyó a mejorar su calidad de vida y a promover una experiencia de embarazo más positiva.
- Se evidenció la necesidad de un enfoque personalizado y centrado en las necesidades individuales de las mujeres gestantes ya que cada mujer tiene circunstancias y desafíos únicos, por lo tanto, adaptar las intervenciones a sus necesidades específicas fue esencial para lograr resultados exitosos. El programa reconoció la importancia de brindar un apoyo individualizado y personalizado, considerando factores como la historia personal, el entorno familiar, las redes de apoyo y las características individuales de cada mujer gestante.

- Al ofrecer grupos de apoyo, espacios de intercambio y colaboración entre mujeres en situaciones similares, se generó un sentido de comunidad y solidaridad. Estas redes de apoyo resultaron fundamentales para el bienestar emocional y la sensación de pertenencia de las mujeres gestantes, brindándoles un espacio seguro para compartir experiencias, recibir consejos y sentirse respaldadas durante el proceso del embarazo.



6 Recomendaciones

- Basándose en los resultados obtenidos, se recomendó que el Centro de Salud "Laura Caller" continuara implementando programas similares de atención centrados en las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes. Que estos programas sean incorporados como parte integral de los servicios de atención prenatal, garantizando que todas las mujeres gestantes tuvieran acceso a un apoyo emocional y familiar adecuado durante esta etapa trascendental.
- Se recomienda fortalecer la formación y capacitación del personal de salud en el abordaje de las necesidades emocionales y familiares de las mujeres gestantes. Esto incluyó brindar a los profesionales las herramientas y habilidades necesarias para identificar y abordar problemas emocionales, así como promover la comunicación efectiva y la resolución de conflictos en el ámbito familiar.
- Se recomienda determinar recursos para la elaboración de programas de intervención mejor planificados y diseñados con miras a fortalecer las relaciones familiares como base para la obtención de una conveniente salud emocional de las personas en general, y en especial de las mujeres gestantes. La creación de redes de apoyo que integren el conyuge, los familiares de la gestante y el profesional de la salud mental. El trabajo en conjunto permite una atención más holística para las mujeres gestantes.
- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas a los programas que se aplique en la posteridad para obtener la eficacia deseada. Estas evaluaciones incluyen la medición de indicadores de salud emocional, la retroalimentación de las mujeres gestantes y sus familias, y el seguimiento a largo plazo para evaluar los resultados a nivel individual y familiar. Estos datos son fundamentales para ajustar y mejorar continuamente las intervenciones y garantiza su efectividad.
- Se recomienda la difusión y sensibilización sobre la importancia de la salud emocional y las relaciones familiares durante el embarazo. Esto implica llevar a cabo campañas de concientización dirigidas a la comunidad, brindar información clara y accesible sobre los recursos disponibles y promover la importancia de buscar apoyo emocional y familiar durante esta etapa.

- Se recomienda la creación de materiales educativos y recursos prácticos que las mujeres gestantes pudieran llevar consigo y consultar en cualquier momento. Estos materiales deben incluir información sobre la importancia de las relaciones familiares y la salud emocional durante el embarazo, consejos prácticos para fortalecer los vínculos familiares, estrategias de afrontamiento del estrés y contactos de apoyo disponibles en la comunidad. Proporcionar recursos tangibles y accesibles ayudaría a las mujeres a mantener un enfoque proactivo en su bienestar emocional y familiar durante todo el proceso de gestación.



7 ²⁸ Bibliografía

Amoros, V. (1980). Acerca del psicólogo clínico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12 (2), 363-369. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80512213.pdf>

²⁵ Briones-Giler, M. L. y Barcia-Briones, M. F. (2020). Las relaciones familiares y el rendimiento académico de los estudiantes de educación general básica. *Domino de las ciencias*, (5), 162-178.

Casiano Valdivieso, K. K. D. (2007). *Psicología social*. Fondo Editorial de la UIGV.

³¹ Coon, D. y Mitterer, J. (2013). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta*. Cengage Learning.

Feldman, R. S. (2014). *Psicología con aplicaciones de países de habla hispana*. McGraw Hill

⁴³ Gerrig, R. J. y Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y vida*. Pearson Educación.

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5352/1/0235347_01995_0019.pdf

⁴ Llanos Nina, I. (2018). *Relaciones familiares y su influencia en la salud emocional del adulto mayor en el centro poblado de Salcedo-Puno* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7150>

¹³ MINSA (s/f). Establecimientos de salud de la DISA Lima Norte. Obtenido de Establecimientos de Salud.Info: <https://www.establecimientosdesalud.info/lima-norte/centro-de-salud-laura-caller-los-olivos/>

¹² Morris, C. G. y Maisto, A. A. (2009). *Psicología*. Pearson Education.

Papeles del psicólogos (2003). Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, 24 (85).

www.papelesdelpsicologo.es

41

Psicología desde el Caribe (2004). Revista del programa de psicología de la Universidad del Norte, (14), 91-124.

Sánchez Escobedo, P. A. (2008). *Psicología clínica*. Editorial El Manual Moderno.

Santiago García, O. (1995). El marco conceptual de la psicología. *El Guiniguada*, (6), 281-301.

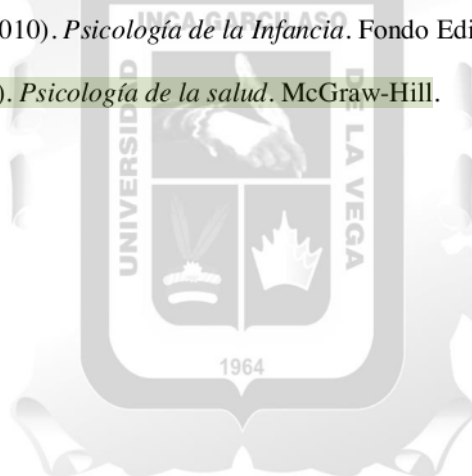
34

Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.

Sotelo López, L. (2010). *Psicología de la Infancia*. Fondo Editorial de la UIGV.

58

Taylor, S. E. (2007). *Psicología de la salud*. McGraw-Hill.



8 Anexos

CUESTIONARIO

Relaciones Familiares y Salud Emocional en Mujeres Gestantes del Centro de Salud "Laura Caller"

Estimada participante

Agradecemos tu disposición para responder este cuestionario. El objetivo de esta investigación es comprender la importancia de las relaciones familiares y la salud emocional durante el embarazo en el Centro de Salud "Laura Caller".

Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Por favor, selecciona la respuesta que mejor se ajuste a tu situación en cada pregunta. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente queremos conocer tu experiencia personal.

¡Gracias por tu colaboración!

Sección 1: Relaciones Familiares

1. ¿Cómo describirías la calidad de tus relaciones familiares durante el embarazo?

- a) Muy deficiente
- b) Deficiente
- c) Regular
- d) Buena
- e) Excelente

2. ¿Sientes que recibes el apoyo emocional necesario por parte de tu familia durante el embarazo?

- a) Sí

b) No

3. ¿Tienes algún conflicto familiar que te genere estrés o preocupación durante el embarazo?

a) Sí

b) No

4. ¿Consideras que el apoyo familiar es fundamental para tu bienestar emocional durante el embarazo?

27

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Neutro

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

5. ¿Has compartido tus expectativas y necesidades emocionales durante el embarazo con tu familia?

a) Sí

b) No

6. ¿Sientes que tus familiares comprenden y respetan tus cambios emocionales durante el embarazo?

a) Sí, siempre

b) En ocasiones



c) No, casi nunca

7. ¿Recibes apoyo práctico de tu familia en tareas relacionadas con el embarazo y la preparación para la llegada del bebé?

a) Sí

b) No

8. ¿Tienes la oportunidad de participar en actividades familiares y compartir momentos de calidad durante el embarazo?

a) Sí

b) No

9. ¿Crees que las relaciones familiares tienen un impacto en tu bienestar físico y emocional durante el embarazo?

27

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Neutro

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

10. ¿Has recibido algún tipo de consejería o asesoramiento sobre la importancia de las relaciones familiares durante el embarazo?

a) Sí

b) No



Sección 2: Salud Emocional

11. ¿Has experimentado cambios significativos en tu estado de ánimo desde que te enteraste de tu embarazo?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Te sientes emocionalmente preparada para afrontar los retos del embarazo y la maternidad?

- a) Totalmente preparada
- b) Preparada en cierta medida
- c) No estoy segura
- d) No me siento preparada

13. ¿Has buscado información y recursos sobre cuidado emocional durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Has experimentado síntomas de ansiedad o depresión durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Buscas activamente estrategias para manejar el estrés y cuidar tu salud emocional durante el embarazo?



a) Sí

b) No

16. ¿Has recibido apoyo o consejería ¹ en el Centro de Salud "Laura Caller" para manejar tus emociones durante el embarazo?

a) Sí

b) No

17. ¿Consideras que es importante recibir apoyo emocional durante el embarazo para promover una salud óptima?

²¹
a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Neutro

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

18. ¿Recibes información adecuada sobre ⁸⁴ los cambios emocionales y hormonales que puedes experimentar durante el embarazo?

a) Sí

b) No

19. ¿Has ¹ participado en actividades de educación emocional o grupos de apoyo para mujeres gestantes en el Centro de Salud "Laura Caller"?

a) Sí

b) No

20. ¿Consideras importante mejorar los servicios de apoyo emocional y fortalecer las relaciones familiares en el Centro de Salud "Laura Caller" para mujeres gestantes?

- a) Poco importante
- b) Algo importante
- c) Moderadamente importante
- d) Muy importante
- e) Extremadamente importante

¡Gracias por tu participación! Tus respuestas son valiosas para mejorar la atención y el apoyo brindado a las mujeres gestantes en el Centro de Salud "Laura Caller".



ENTREVISTA

Relaciones Familiares y Salud Emocional en Mujeres Gestantes del Centro de Salud "Laura Caller"

Fecha:

Entrevistador/a:

Entrevistado/a:

Introducción:

Gracias por tu disposición para participar en esta entrevista. El objetivo de esta investigación es comprender la importancia de las relaciones familiares y la salud emocional durante el embarazo en el Centro de Salud "Laura Caller". Tus respuestas serán confidenciales y nos ayudarán a mejorar la atención brindada a las mujeres gestantes.

Antecedentes personales:

- a) Nombre:
- b) Edad:
- c) Estado civil:
- d) Número de embarazos anteriores:
- e) Relación actual con el padre del bebé:

Relaciones Familiares:

- a) ¿Cómo describirías la calidad de tus relaciones familiares durante el embarazo?
- b) ¿Sientes que recibes el apoyo emocional necesario por parte de tu familia durante el embarazo?

- c) ¿Has experimentado algún conflicto familiar que te genere estrés o preocupación durante el embarazo?
- d) ¿Consideras que el apoyo familiar es fundamental para tu bienestar emocional durante el embarazo?
- e) ¿Has compartido tus expectativas y necesidades emocionales durante el embarazo con tu familia?
- f) ¿Sientes que tus familiares comprenden y respetan tus cambios emocionales durante el embarazo?
- g) ¿Recibes apoyo práctico de tu familia en tareas relacionadas con el embarazo y la preparación para la llegada del bebé?
- h) ¿Tienes la oportunidad de participar en actividades familiares y compartir momentos de calidad durante el embarazo?
- i) ¿Crees que las relaciones familiares tienen un impacto en tu bienestar físico y emocional durante el embarazo?

Salud Emocional:

- a) ¿Has experimentado cambios significativos en tu estado de ánimo desde que te enteraste de tu embarazo?
- b) ¿Te sientes emocionalmente preparada para afrontar los retos del embarazo y la maternidad?
- c) ¿Has buscado información y recursos sobre cuidado emocional durante el embarazo?
- d) ¿Has experimentado síntomas de ansiedad o depresión durante el embarazo?
- e) ¿Buscas activamente estrategias para manejar el estrés y cuidar tu salud emocional durante el embarazo?
- f) ¿Has recibido apoyo o consejería ¹ en el Centro de Salud "Laura Caller" para manejar tus emociones durante el embarazo?
- g) ¿Consideras que es importante recibir apoyo emocional durante el embarazo para promover una salud óptima?

h) ¿Recibes información adecuada sobre ¹los cambios emocionales y hormonales que puedes experimentar durante el embarazo?

i) ¿Has participado en actividades de educación emocional o grupos



IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA SALUD EMOCIONAL EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD "LAURA CALLER" 2018-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

ciencialatina.org

Fuente de Internet

1%

9	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
11	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
12	vsip.info Fuente de Internet	1 %
13	www.establecimientosdesalud.info Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
16	revistas.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	buscador.una.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
20	www.researchgate.net	

Fuente de Internet

<1 %

21

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

22

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

23

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1 %

27

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

leandr0omazaaa154684.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

29

rcientificas.uninorte.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to Universidad Europea de Madrid

Trabajo del estudiante

<1 %

31

www.cch-naucalpan.unam.mx

Fuente de Internet

<1 %

32	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	urbanresiliencehub.org Fuente de Internet	<1 %
34	trabajosocial.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
35	www.ivis.org Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
37	diarioelplanetablog.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
38	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
39	www.un.org Fuente de Internet	<1 %
40	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
41	find.lib.uts.edu.au Fuente de Internet	<1 %
42	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
43	repository.ucc.edu.co	

<1 %

44

Submitted to Pontificia Universidad Catolica
Madre y Maestra PUCMM

Trabajo del estudiante

<1 %

45

Submitted to Universidad Santo Tomas

Trabajo del estudiante

<1 %

46

hernandez202.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

47

repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

48

repositorio.udaff.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

50

Rodrigo Dosal Ulloa, Lluís Capdevila Ortís.
"Exclusión social y deporte", Investigación
Económica, 2016

Publicación

<1 %

51

mhcd.org

Fuente de Internet

<1 %

52

onlinelibrary.wiley.com

Fuente de Internet

<1 %

53

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

54

www.imss.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

55

www.ippfwhr.org

Fuente de Internet

<1 %

56

desilusion.com

Fuente de Internet

<1 %

57

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

58

myslide.es

Fuente de Internet

<1 %

59

www.clopatofsky.com

Fuente de Internet

<1 %

60

www.union-sunchales.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

61

www.usma.ac.pa

Fuente de Internet

<1 %

62

amnistiaticuman.zoomblog.com

Fuente de Internet

<1 %

63

hospicecare.com

Fuente de Internet

<1 %

64

lamenteesmaravillosa.com

Fuente de Internet

<1 %

65

libertyisd.net

Fuente de Internet

<1 %

66	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.cett.es Fuente de Internet	<1 %
70	www.cochranlibrary.com Fuente de Internet	<1 %
71	www.pnudguatemala.org Fuente de Internet	<1 %
72	www.repositorio.inprf.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
73	www.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
75	zfm.revistapasajes.com Fuente de Internet	<1 %
76	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 34 (2018)", Brill, 2019 Publicación	<1 %

77	Antonio Marín, Paula-Andrea Nieto-Alemán. "Project-based learning as a tool for bullying prevention () ", Culture and Education, 2022 Publicación	<1 %
78	Edgar Velasquez Vasquez. "Control interno y desarrollo local de las municipalidades", Journal of the Academy, 2019 Publicación	<1 %
79	Susane Müller Klug Passos, Luciano Dias de Mattos Souza. "An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil", Cadernos de Saúde Pública, 2015 Publicación	<1 %
80	doi.org Fuente de Internet	<1 %
81	foromed.com Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
85	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %

86	srv-tt.tt.mtas.es Fuente de Internet	<1 %
87	tvd.wiki Fuente de Internet	<1 %
88	www.arlingtonva.us Fuente de Internet	<1 %
89	www.canvis.es Fuente de Internet	<1 %
90	www.eumed.net Fuente de Internet	<1 %
91	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
92	www.ongd-clm.org Fuente de Internet	<1 %
93	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
94	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
95	www.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
96	César Augusto Tapias Hernández. "Historias de familia: etnografía delirante sobre el amor, la violencia y las drogas", FapUNIFESP (SciELO), 2014 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado