

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.648>

Niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con COVID-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca – 2021

Anxiety levels and family functionality in patients with COVID-19 at Hospital III EsSalud, Juliaca – 2021

Yuselino Maquera Maquera

yemmaquera@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-7476-9205>
Universidad Nacional del Altiplano Puno
Perú

Alex Rodrigo Quispe Choque

arquispec@epg.unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9771-1946>
Universidad Nacional del Altiplano Puno
Perú

Zezy Yadeyda Sardon Ari

zsardon@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8100-186X>
Universidad Nacional del Altiplano Puno
Perú

Dafne Marleny Alarcón Mamani

dmarleny1012@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5842-1794>
Universidad Autónoma de Ica
Perú

Fanny Apaza Gómez

fapazag@epg.unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7540-6652>
Universidad Nacional del Altiplano Puno
Perú

Artículo recibido: 11 de mayo de 2023. Aceptado para publicación: 16 de mayo de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La presencia del coronavirus COVID-19, se ha expandido a nivel mundial y fue un problema serio en la salud pública que ha traído como consecuencia la pérdida irreparable de más de 198,640 occisos a nivel nacional, sumándose a ello, el incremento en el comportamiento psicosocial y socio emocional de pacientes. Se observó altos niveles de ansiedad en pacientes del Hospital III EsSalud, Juliaca. El objetivo fue estimar la relación entre niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. La metodología se desarrolló desde la perspectiva cuantitativa, método hipotético – deductivo. tipo básica, correlacional. Su diseño fue no experimental de corte transversal, Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Faces III) para la medición de nuestras variables. En el

procesamiento de datos se utilizó el modelo estadístico de Correlación y Regresión Múltiple de Pearson. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes en dos grupos homogéneos de varones y mujeres con tratamiento de covid-19. Los resultados obtenidos con la aplicación de software STATA 17, se logró establecer una correlación positiva de 0.997 (Mujeres) y 0.992 (Varones) las mismas que fluctúan de 33 a 59 años de edad con un promedio de 41 Años. Finalmente, se estableció una correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad positiva con una significancia estadística de p Valor de 0.0026 para cohesión 0.0141 adaptabilidad, respectivamente.

Palabras claves: COVID-19, ansiedad, funcionalidad familiar, cohesión familiar

Abstract


The presence of the COVID-19 coronavirus has spread worldwide and has been a serious public health problem that has resulted in the irreparable loss of more than 198,640 deaths nationwide, in addition to an increase in the psychosocial and socioemotional behavior of patients. High levels of anxiety were observed in patients of Hospital III EsSalud, Juliaca. The objective was to estimate the relationship between anxiety levels and family functionality in patients with Covid-19 in Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. The methodology was developed from a quantitative perspective, hypothetical-deductive method, basic type, correlational. The instruments used were: Zung's Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) and the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (Faces III) for the measurement of our variables. Pearson's Multiple Correlation and Regression statistical model was used for data processing. The sample consisted of 50 patients in two homogeneous groups of men and women with covid-19 treatment. The results obtained with the application of STATA 17 software, it was possible to establish a positive correlation of 0.997 (women) and 0.992 (men), ranging from 33 to 59 years of age with an average of 41 years. Finally, a positive correlation was established between the dimensions of cohesion and adaptability with a statistical significance of p value of 0.0026 for cohesion and 0.0141 for adaptability, respectively.

Keyword: COVID-19, anxiety, family functionality, family cohesion

Resumo

A presença do coronavírus COVID-19 espalhou-se pelo mundo e tem sido um grave problema de saúde pública que resultou na perda irreparável de mais de 198.640 mortes em todo o país, bem como no aumento do comportamento psicossocial e sócio-emocional dos pacientes. Foram observados altos níveis de ansiedade em pacientes do Hospital III EsSalud, Juliaca. O objetivo era estimar a relação entre os níveis de ansiedade e o funcionamento familiar em pacientes com Covid-19 no Hospital III EsSalud, Juliaca-2021. A metodologia foi desenvolvida sob uma perspectiva quantitativa, hipotético-dedutiva, de tipo básico, correlacional. Os instrumentos utilizados foram: a Escala de Auto-Avaliação da Ansiedade de Zung (EAA) e a Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar (Faces III) para a medição de nossas variáveis. O modelo estatístico de Correlação Múltipla e Regressão de Pearson foi utilizado para o processamento de dados. A amostra consistiu de 50 pacientes em dois grupos homogêneos de homens e mulheres com tratamento covid-19. Os resultados obtidos com a aplicação do software STATA 17, foi estabelecida uma correlação positiva de 0,997 (mulheres) e 0,992 (homens), variando de 33 a 59 anos de idade com uma média de 41 anos. Finalmente, foi estabelecida uma correlação positiva entre as dimensões de coesão e adaptabilidade com um valor p de significância estatística de 0,0026 para coesão e 0,0141 para adaptabilidade, respectivamente.

Palabras clave: COVID-19, ansiedad, funcionalidad familiar, coesão familiar

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Maquera Maquera, Y., Quispe Choque, A. R., Sardon Ari, Z. Y., Alarcón Mamani, D. M., & Apaza Gómez, F. (2023). Niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con COVID-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca – 2021. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 752–765. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.648>

INTRODUCCIÓN

La presencia del COVID-19, se ha convertido en un problema de salud pública, el contagio mundial, presentando efectos en el sector educativo; familiar; empresarial y económico. Asimismo, los comportamientos fueron como: Ansiedad, depresión, desesperanza y soledad, “la aparición del COVID-19 implica en el comportamiento psicosocial de las personas” (1), por lo tanto, la ansiedad se manifiesta “como un riesgo en la salud mental y física del ser humano, y por otro lado la funcionalidad familiar, es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia” (2), la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar la estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo de vida con procesos de (adaptabilidad).

La Organización Mundial de la Salud, precisa que “el principal componente de la funcionalidad familiar, se manifiesta en desórdenes mentales en los integrantes de cada familia” (3), por ende, la ansiedad como trastorno mental se ha incrementado significativamente a nivel mundial (4), sin embargo a nivel de la Organización Panamericana de la Salud manifiesta que “los trastornos mentales y neurológicos representa el 22,2% de la carga total de la enfermedad” (5), de igual forma, el Ministerio de Salud del Perú (6), mencionó que en el contexto actual de la pandemia Covid-19, viene afectando a la salud mental de la población de gran magnitud, ocasionando millones de infectados y muertos; a su vez incrementando la ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, alteración en el sueño, especialmente si las personas no cuentan con redes de soporte social (7).

Sin embargo, los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental determinaron que “el 37% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida” (8). Por otra parte, la Dirección Regional de Salud (9), manifestó que los pacientes contagiados y hospitalizados por el Covid-19, se encontraron en decadencia de la familia y como consecuencia surge la ansiedad, depresión, entre otros (10). Asimismo, en el Hospital III-EsSalud, Juliaca los pacientes con Covid-19, durante la hospitalización padecieron de una sensación de nerviosismo, agitación, tensión, sudoración, y miedo de contagiar a su familia (11), personas que se encuentran a su alrededor, por un alejamiento forzado y no salir con vida, estos síntomas generaron un comportamiento disfuncional, creando un trastorno a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico (12). El objetivo es estimar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con Covid-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca-2021.

Marco Teórico

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales la ansiedad es definida como miedo o preocupación excesiva e inapropiada que dificulta el desarrollo de la persona en distintos ámbitos de su vida. Por otro lado, es una emoción como otras que tiene la finalidad de estimular al organismo frente a una amenaza(1). Según Córdova (2018) (13), define como las características temperamentales en las personalidades, que se presenta por la experiencia y la exposición a estímulos que la persona considera como amenaza pese a que, sean inofensivas; mientras que, desde el modelo cognitivo, la ansiedad es un sistema de procesamiento de información que se interpreta en situaciones como amenazadoras y en el bienestar del individuo (14), además, las definiciones ya descritas existen dificultades desde distintas perspectivas y enfoques psicológicos para conceptualizar el término ansiedad; esto lleva a confundir términos relacionados con la angustia y el estrés, de esta manera, el estudio realizado por Centella (2021) (15), da a entender que el estrés puede ser diferenciado de manera muy transparente frente a la ansiedad, al ser una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor),

que puede ser un evento, objeto o persona, cuya emoción se manifiesta confusa, con síntomas físicos que inmovilizan al sujeto, capacidad limitada de reacción, también es importante diferenciar la ansiedad del pánico pues este término es definido como el miedo extremo que ocasiona descontrol, desmayo o muerte inmediata. Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud Mental (16), manifiesta que, son trastornos que ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, para los tratamientos se debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por trastorno de ansiedad o por un problema físico, mientras el malestar mental, es un sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros (17).

Sin embargo, para Díaz et al. (2019) (18), refiere que la ansiedad es una amenaza para la persona resalta la importancia en base a la estructura psicológica, de tal forma la ansiedad se da una ruptura en la percepción que hay entre uno mismo y el objeto. Del mismo modo, Basantes & Villavicencio (2021) (19), menciona que, la ansiedad presenta diferentes graduaciones, iniciando de menores a mayores visibles de pánico, también es un estado emocional desagradable, acompañado por síntomas fisiológicos que conducen a una fatiga o agotamiento del individuo. Por otro lado, la ansiedad está caracterizada por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgida de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria (20,21). Para Chacón (2021) (22), refiere que la ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza, afecta a los procesos del pensamiento y del aprendizaje, tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, asimismo, los componentes físicos son características emocionales, que representa de manera similar a los estímulos estresantes, dependiendo de su estado interno, depende de la personalidad de cada individuo con un sentimiento de sensación normal con tensión provocado por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas (23,24). Los componentes de la ansiedad mencionando a Nuñez (2021) (25), la ansiedad implica tres componentes o sistemas de respuesta:

Subjetivo cognitivo

Para Nuñez (2021) (25), el componente de la ansiedad se encuentra relacionado con la propia experiencia interna. A esta dimensión pertenece las vivencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, pensamientos obsesivos, etc.

Fisiológico somático

Mencionando a Nuñez (2021) (25), la experiencia de la ansiedad se acompaña de un componente biológico con incremento de la actividad en el sistema nervioso autónomo que refleja en los cambios externos como: Sudoración, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial generando dolores, sobre todo en la espalda, cabeza y cuello, etc. Por lo que, los cambios internos que se presentan como: Aceleración cardíaca, descenso o aumento de la salivación, agitación respiratoria, necesidad de orinar con frecuencia, diarrea o molestias estomacales; c) Motor conductual, Nuñez (2021) (25), refiere que esto corresponde a los componentes observables de la conducta, como la expresión facial y movimientos o posturas corporales, en referencia a las respuestas de huida, defensa y evitación.

Niveles de la ansiedad

La ansiedad se puede clasificar de acuerdo al grado de intensidad en tres dimensiones fisiológicas, conductuales y cognitivos, dentro de este marco lo clasifican en 3 niveles que a continuación se detallan Chacón (2021) (26). Por lo que se divide en: 1) Ansiedad Moderada, para Chacón (2021) (26), se caracteriza porque el sujeto está atento, observa y maneja la coyuntura de las circunstancias, sus capacidades cognoscitivas están dominando la situación, mientras tanto en lo fisiológico se pueden presentar síntomas de respiración entrecortada, tensión y

frecuencia cardiaca ligeramente elevada, problemas gástricos leves, espasmos faciales y otros. 2) Ansiedad marcada a severa, en el nivel de ansiedad marcada a severa según Chacón (2021) (26), indica que la ansiedad se encuentra un poco limitada porque observa, escucha y domina, en cuanto a las reacciones emocionales que presentan una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estómago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc. 3) Ansiedad grado máximo, según Chacón (2021) (26), plantea que la ansiedad grado máximo en el campo perceptual de una persona, se observa notoriamente que es incapaz de analizar lo que le sucede, en la atención se observa detalles dispersos lo que ocasiona distorsión, también presenta dificultad para aprender nuevas cosas y establecer secuencias lógicas, ocasionando la falta de respiración, sensación de ahogo, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc.

Choque & Matta (2018) (27), plantea el termino de funcionalidad de las raíces latinas “fungi” cumplir un deber, donde se relaciona con la acción y efecto. Así también, algunos estudios consideran que la palabra Familia la etimología latina familiae significa “conjunto de esclavos”(28). Para la OMS (2015) (29), la familia es el conjunto de individuos constituida por la pareja y su descendencia. La familia en su investigación es el conjunto de individuos relacionadas entre sí, bajo normas y comportamientos, también recomienda la estructura familiar que rige un adecuado funcionamiento de los miembros de la familia, para una mejor interacción recíproca (30). Por otro lado, Minuchin (1998) (31), afirma que en base a la interrelación el grupo familiar se orienta por cada sistema familiar, también es la interacción entre ellos sobre la base del respeto, la autonomía basada en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar, cohesión y adaptabilidad familiar (32), asimismo, presentan un determinado nivel de consanguineidad, adopción y conyugues, desde la perspectiva psicológica involucra una serie de vínculos familiares constituidas. Sin embargo, la funcionalidad familiar o una familia funcional logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos(33). La funcionalidad familiar, es la capacidad de subsistir en forma independiente (34). Sin embargo, su sensación de bienestar, la estabilidad que representa, responde a la estructura, ordenamiento y comunicación típica entre sus integrantes; en efecto para Centella (2021) (35), manifiesta que el sistema familiar cumple roles esenciales donde se enfrenta cada etapa del ciclo vital que permite la dinámica interna (36). Las dimensiones de Funcionalidad Familiar son lo siguiente: A) Cohesión, según Olson (2007) (2), menciona dos componentes; el vínculo emocional y el grado de autonomía individual que tiene la familia, y se determina en cuatro niveles: A.1) Dispersa: Se refiere a la extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, involucramiento o interacción, correspondencia afectiva, entre sus miembros, la necesidad y preferencia en espacios separados que toman decisiones independientemente (37). A.2) Conectada: Se enfatiza en el involucramiento, pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas y emocionales, los intereses son focalizados dentro de las familias se prefieren los intereses comunes y las recreaciones compartidas que las individuales (37). A.3) Aglutinada: Describe la confinidad emocional extrema, es decir que los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, expresando la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, con límites generacionales, se permite poco tiempo y espacio con la familia, las decisiones están sujetas en el interés, y prefieren los amigos de la familia (37). A.4) Separada: Existe separación emocional, el involucramiento acepta la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, son claros con cierta cercanía entre padres e hijos, prefieren los espacios separados que compartir el espacio en familia, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la

recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida (37). B) Adaptabilidad, según Olson (2007) (2), manifiesta la habilidad de un sistema marital o familiar cambia su estructura de poder como en roles y reglas, para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. B.1. Caótica: El liderazgo es ineficaz, con disciplina poco severa e inconsistente, las decisiones parentales son impulsivas, por la falta de claridad en las funciones, existen alternativas e inversiones en los mismos para los frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente (2,12). B.2. Estructurada: En principio el liderazgo es autoritario, la disciplina es severa siendo predecible, un tanto democrático, los padres toman las decisiones como las funciones son estables, pueden compartirse, pero las reglas se hacen cumplir firmemente, y pocas veces son las que cambian (2,12). B.3. Rígida: Siendo el liderazgo autoritario que existe fuerte control parental, con una disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa, es autocrática porque los padres toman decisiones, imponiendo reglas que están estrictamente definidos, y no existe la posibilidad de cambio (2,12). B.4. Flexible: El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociando con sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian (2,12).

METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue básica entendido por Carrasco (2007) (38), refiere que propone conocimientos acerca de la realidad, respeto a un fenómeno determinado, fue descriptivo definido por Behar (2008) (39), como aquella que describe los hechos a un fenómeno a estudiar. En el caso de esta investigación, se profundizó en el conocimiento del problema y estudio de las variables “niveles de ansiedad y funcionalidad familiar”, describiendo la forma en que cada una de ellas se presentó, considerando el contexto de los pacientes hospitalizados con covid-19 en el hospital III EsSalud-Juliaca. Se utilizó el nivel de la investigación correlacional; porque los estudios correlacionales evaluaron ambas variables.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, porque se manejó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas y probar teorías, tal como lo señalan (38). El diseño de Investigación. - Para el estudio de la presente investigación, según Carrasco (2005) (38), el diseño de la investigación fue no experimental, porque se realizó sin manipular las variables, corresponde a un estudio transversal, pues los datos fueron recolectados en un solo momento en la línea del tiempo.

La muestra fue de tipo censal se aplicó a 50 pacientes con COVID-19 (25 varones y 25 mujeres). Los instrumentos, que se utilizó fue la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) y la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar.

RESULTADOS

El presente trabajo de investigación pretende medir el grado de asociación de variables en un solo tiempo, con un cuestionario validado por el Ministerio de Salud.

Tabla 1

Regresión entre nivel de ansiedad y funcionalidad familiar según sexo

-> sexo = 0

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	25
Model	.362206937	2	.181103468	F(2, 22)	=	3793.23
Residual	.001050364	22	.000047744	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.9971
				Adj R-squared	=	0.9968
Total	.363257301	24	.015135721	Root MSE	=	.00691

lg	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
x	.014601	.0001687	86.54	0.000	.0142511 .0149509
y	.0001124	.000161	0.70	0.493	-.0002216 .0004464
_cons	3.213266	.0138487	232.03	0.000	3.184545 3.241986

-> sexo = 1

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	25
Model	.378850825	2	.189425413	F(2, 22)	=	1457.22
Residual	.002859792	22	.000129991	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.9925
				Adj R-squared	=	0.9918
Total	.381710617	24	.015904609	Root MSE	=	.0114

lg	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
x	.0176592	.0003586	49.24	0.000	.0169155 .0184029
y	-.0002392	.0004329	-0.55	0.586	-.001137 .0006587
_cons	3.041166	.0232539	130.78	0.000	2.99294 3.089391

Nota: Elaborado a propósito de la Investigación (2021).

En tabla N° 1 según el número de 25 pacientes (varones), se obtiene una probabilidad estadística 0.000, lo que indica que, las estimaciones son fiables, asimismo, se detalla el modelo estadístico de regresión múltiple con valores dummy, y una escala de logaritmo natural para determinar el nivel de ansiedad.

El valor estimado de R de Pearson, 0.99 lo que indican que la regresión es positiva alta, desde el sexo masculino mencionan que la variable ansiedad (0.01), y la variable funcionalidad familiar (0.00), los coeficientes indican una correlación positiva moderada, por lo que constituyen una asociación favorable.

Por otro lado, en el sexo femenino se muestra el valor estimado de R de Pearson con 0.99 indica que la regresión es positiva alta, la variable ansiedad (0.01), y la variable funcionalidad familiar (0.00), los coeficientes indican una correlación positiva moderada, por lo que constituyen una asociación favorable.

Las variables estadísticamente significativas en este modelo estadístico, el valor p de significancia estadística están dados por las siguientes variables: Niveles de ansiedad y funcionalidad familiar poseen la probabilidad estadística (0.000) y son altamente significativas,

y las variables que tiene mayor incidencia en la población de sexo masculino y femenino con un error (0.05) que es válido para las ciencias sociales.

Tabla 2

Correlación de dimensiones de cohesión y adaptabilidad de la funcionalidad familiar según niveles de ansiedad de pacientes con tratamiento

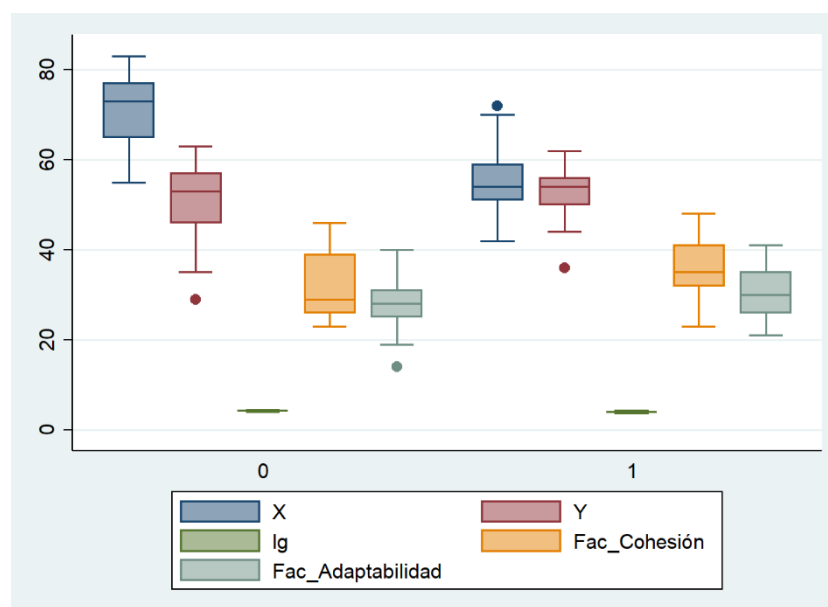
	x	y Fac_Co~n Fac_Ad~d		
x	1.0000			
y	0.0804 0.5789	1.0000		
Fac_Cohesión	-0.4172 0.0026	0.2948 0.0377	1.0000	
Fac_Adapta~d	-0.3452 0.0141	0.0947 0.5132	0.3738 0.0075	1.0000

Nota: Elaborado a propósito de la Investigación (2021).

En la tabla 2, la premisa estadística relaciona a dos variables y dos dimensiones que responden a los objetivos específicos, es por ello para indicar el grado de correlación y su significancia estadística permite afirmar el modelo de regresión propuesta en la tabla 01, por otro lado, en la matriz estadística se detalla correlación interna de los datos cuantitativos sobre la funcionalidad familiar según dimensiones cohesión(0.002) y adaptabilidad (0.014), relacionados con el logaritmo natural de niveles de ansiedad y funcionalidad familiar, por lo que los valores significativos estadísticamente en su mayoría son menores al valor de 0.05, por lo que se puede deducir que son variables incidentes de causa y efecto en el problema de la ansiedad.

Figura 1

Matrix de correlación de niveles de ansiedad y funcionalidad



Nota: Elaborado a propósito de la Investigación (2023).

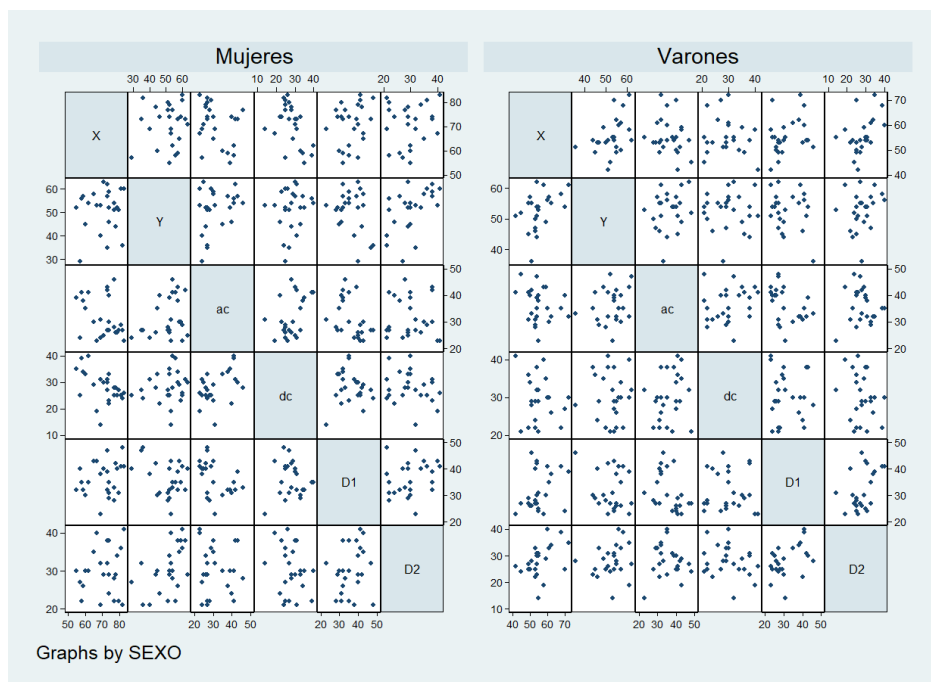
En la figura 1 se muestra el índice de equivalencia clínica, según el sexo mujeres la presencia de ansiedad que está representado por (x), la escala de medición ordinal es de 75 a más presenta un grado máximo del nivel de ansiedad, por lo tanto, la funcionalidad familiar representada según el baremo de puntaje e interpretación del Faces III es de rango medio, asimismo, sobre la dimensión cohesión es de tipo separada, por lo que, se evidencia la separación emocional, el involucramiento acepta la distancia personal, son claros con cierta cercanía entre padres e hijos, prefieren los espacios separados que compartir el espacio en familia, las decisiones se toman individualmente, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida. Sobre la dimensión de adaptabilidad, es de tipo flexible por lo que en la familia el liderazgo es igualitario y la disciplina es algo severa, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

Por otro lado, el índice de equivalencia clínica, según el sexo varones la presencia de ansiedad que está representado por (x), según la escala de medición ordinal es de 45 a 59 presenta ansiedad mínima moderada, por lo tanto, la funcionalidad familiar representada como "y", según el baremo de puntaje e interpretación del Faces III el tipo de familia que pertenecen es balanceada, según dimensión cohesión es conectada, se enfatiza en el involucramiento, pero

se permite la distancia personal, las interacciones afectivas y emocionales, los intereses son focalizados dentro de las familias se prefieren los intereses comunes y las recreaciones compartidas que las individuales. Por otro lado, la dimensión de adaptabilidad caótica, el liderazgo es ineficaz, con disciplina poco severa e inconsistente, las decisiones parentales son impulsivas, por la falta de claridad en las funciones, existen alternativas e inversiones en los mismos para los frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente. Según el baremo de puntaje e interpretación el tipo de familia que pertenecen es balanceada.

Figura 2

Gráfico Matricial de Correlación de factores



Nota: Elaborado a propósito de la Investigación (2021).

Tabla 3

Prueba T Student de diferencia de medias de adaptabilidad y cohesión según sexo

Mean estimation		Number of obs = 50			
0: sexo = 0					
1: sexo = 1					
	Over	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
Fac_Cohesión	0	31.68	1.460274	28.74547	34.61453
	1	36.32	1.248626	33.81079	38.82921
Fac_Adaptabilidad	0	28.12	1.170926	25.76694	30.47306
	1	30.16	1.237848	27.67245	32.64755

Nota: Elaborado a propósito de la Investigación (2021)

CONCLUSIONES

De acuerdo a las revisiones literarias se realizó las diferencias del trastorno de ansiedad que son generalizadas según los tipos, asimismo, existe muchos factores que generen ansiedad del ser humano, donde llegan hasta los ataques de pánico que llegan producir confusiones, los pacientes con COVID-19 en los primeros acercamientos fue complicado en identificar la sintomatología como el pánico, ya que provoca ese sentimiento luego de estar infectado, por lo que en su mayoría tenían miedo de fallecer, por otro lado, respecto a la familia es un tema frecuente en la pandemia, por lo que el miedo es un círculo vicioso. Es por ello que la investigación, permite proponer estrategias de intervención efectiva, donde se pueda ayudar en educar a la población y sepa discernir información, de esta manera reduce la ansiedad.

REFERENCIAS

Hurtado PE. Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"-Huancayo, 2020 [Internet]. [Huancayo]: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; 2021 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10344#:~:text=En%20la%20presen%20te%20investigaci%C3%B3n%20se,hallar%20la%20relaci%C3%B3n%20entre%20adaptaci%C3%B3n%20>

Olson DR. What writing is all about. *Psycritiques*. 1990;35(4).

Wang TT, Moon HS, Le A, Panchal N. Proceedings of the OMS COVID-19 Response Conference. In: *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020.

Organización Mundial de la Salud. Panel de control de la enfermedad por coronavirus de la OMS (COVID-19). OMS. 2021;50(0).

Organización Panamericana de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. *Ops*. 2020;

Ministerio de Salud. Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 asciende a 2019716 en el Perú. Ministerio de Salud. 2021.

Ministerio de salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA-Gobierno del Perú. Resolución ministerial N°146-2020-MINSA. 2020.

Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. *Avances en Enfermería*. 2020 Aug 19;38(1supl):10–20.

Quispe Mamani JC, Roque Guizada CE, Marca Maquera HR, Quispe Mamani F, Guevara Mamani M, Yapuchura Saico CR. Impacto del otorgamiento de subsidios económicos en la economía familiar en tiempos de pandemia (COVID-19), en la ciudad de Puno, Perú. *Revista F@ro*. 2020;2(32).

Noller P, Shum D. The couple version of FACES III: Validity and reliability. *Journal of Family Psychology*. 1990;3(4).

Galvis Velandia LN, Jaimes Márquez MC, Osorio Sánchez EG. Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circumplejo de Olson: Estudio barrio cormoranes Cúcuta-Colombia. *Revista Boletín Redipe*. 2022;11(3).

Ferrer-Honores P, Miscán-Reyes A, Pino-Jesús M, Pérez-Saavedra V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*. 2014;6(2).

Córdova DA, Santa María FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018 Jul 4;28(2):89.

Villanueva LE, Ugarte AR. Niveles de Ansiedad y Calidad de Vida en Estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Av.psicol [Internet]*. 2017 [cited 2023 Mar 26];25(2):153–69. Available from: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351>

Centella DM. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID- 19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2021 Aug 25;1(1):103–12.

Bravo OA. Salud mental y resocialización: tensiones y desafíos. *Teoría e Cultura*. 2021;16(2).

Requelme K, Delgado JM, Monsalve AE, Díaz VH. Cohesión Familiar y Tiempo de Internamiento en Pacientes con Transtornos Mentales de un Hospital de Lambayeque, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(3):595–601.

Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*. 2019;16(1).

Basantes Moscoso DR, Villavicencio Narvaez L del C, Alvear Ortiz LF. Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*. 2021;10(2).

Cardona-Arias JA, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*. 2015;11(1).

Hernández Prados Ma Á. Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. 2020;

Chacón Delgado E, Xatruch De La Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021;35(1).

Marquina-Luján RJ, Horna Calderón VE, Huairu Inacio EJ. Ansiedad y procrastinación en estudiantes universitarios. *REVISTA CONCIENCIA EPG*. 2020;3(2).

Delgado EC, De La Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades Sobre El Trastorno De Ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021;35(1).

Núñez-Zarazu L. Ansiedad y estresores académicos en estudiantes de enfermería. *Revista científica de enfermería*. 2021;10(2).

Chacón Figueroa JI. Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19. *Revista Diversidad Científica*. 2021;1(1).

Choque E, Matta HH. Nivel de resiliencia y funcionalidad familiar en adolescentes de un albergue de Ventanilla, Perú. 2018;05(02):1–7. Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/76>

Valle R, Torres A, Cortés F, Vargas LM. Funcionalidad familiar de pacientes dependientes con falla cardíaca. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021 Jan 1;28(1):30–7.

OMS (Organización Mundial de la Salud). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. In Suiza; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

Tamayo G, Hernandez A, Diaz-Cardenas S. Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Univ. Salud*. 2021;24(1).

Minuchin S. Familias y Terapia Familiar [Internet]. Gedisa. 1974. 1–355 p. Available from: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1d3xMHB-OEOQvLCREaYkvXASWw8z4AH2I>

Pérez RE, Guevara GA, Canales R, Matta HH. Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur. In: Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018. p. 1–9.

Choque E, Solís HH. Nivel de resiliencia y funcionalidad familiar en adolescentes de un albergue de Ventanilla, Perú. 2018;05(02):1–7.

Vinicio M, Escandón S. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia

Guaraynag, Auzay. 2015-2016. Universidad de Cuenca [Internet]. 2017; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

Centella DM. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID- 19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2021 Aug 25;1(1):103–12.

Aguirre LZ. Funcionalidad Familiar y su Relación con la Ansiedad en los estudiantes del Primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud UPT-Tacna, 2019 [Internet]. [Tacna]: Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (; 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4070#:~:text=El%20presente%20trabajo%20de%20investigaci%C3%B3n,de%20los%20miembros%20de%20una>

Olson DH, Boss P. Reuben L. Hill: A Memorium: 1912–1985. *Fam Process*. 1986;25(1).

Carrasco D. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Lima; 2005. Available from: https://kupdf.net/download/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-carrasco-diaz_59065f94dc0d60a122959e9d_pdf

Behar DS. Metodología de la Investigación. *Shalom* [Internet]. 2008;1(978-959-212-783–7):1–94. Available from: [http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/1/Libro metodologia investigacion PDF.pdf%5Cnhttp://museoarqueologico.univalle.edu.co/imagenes/Proyecto de Grado 1/lecturas/Libro metodologia investigacion. Libro NB.pdf](http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/1/Libro%20metodologia%20investigacion%20PDF.pdf%5Cnhttp://museoarqueologico.univalle.edu.co/imagenes/Proyecto%20de%20Grado%201/lecturas/Libro%20metodologia%20investigacion.%20Libro%20NB.pdf)