

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Calidad de vida y satisfacción familiar como predictores de la salud mental en mujeres gestantes de la Región Ancash

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Yanet Alanocca Quispe

Rosmeri Zelada Requejo

Asesor:

Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

Lima, noviembre de 2024

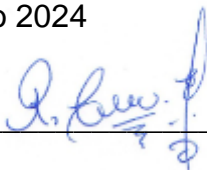
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Renzo Carranza Esteban, docente de la Unidad de Posgrado Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR COMO PREDICTORES DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES GESTANTES DE LA REGIÓN ANCASH”** de los autores **Yanet Alanocca Quispe y Rosmeri Zelada Requejo** tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de noviembre del año 2024



Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban
Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 14 días día(s) del mes de Noviembre del año 2024 siendo las 09:00 hrs., se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Arnulfo Chico Robles, el (la) secretario(a):

Mg. Sara Esther Richard Pérez y los demás miembros: Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

y el (la) asesor(a) Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado:

Calidad de vida y satisfacción familiar como predictores de la salud mental en mujeres gestantes de la Región Ancash

del (de la)/(los)(las) candidato(a)s a Yanet Alanocca Quispe

b) Rosmeri Zelada Requejo

c)

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Psicología Clínica y de la Salud

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Yanet Alanocca Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

Candidato/a (b): Rosmeri Zelada Requejo

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente/a	Mg. Sara Esther Richard Pérez Secretario/a
Asesor/a	Miembro
Candidato/a (a)	Candidato/a (b)
	Miembro
	Candidato/a (c)

ÍNDICE

Agradecimientos.....	X
Dedicatoria.....	X
Índice.....	X
Resumen.....	X
Abstract.....	X
Introducción.....	6
Materiales y método.....	6
1. Diseño y alcance de la investigación.....	6
2. Participantes.....	6
3. Instrumentos.....	6
3.1. Cuestionario 1.....	6
3.2. Cuestionario 2.....	6
3.3. Ficha de Registro	6
4. Proceso de recolección de datos.....	6
5. Análisis estadístico.....	6
Resultados.....	11
1. Resultados descriptivos.....	11
1.1. Datos sociodemográficos.....	12
2. Prueba de normalidad (según caso)	12
3. Análisis de correlación (según caso)	12
Discusión.....	13
Referencias.....	16
Figuras y tablas.....	16
Anexos.....	21

Índice de anexos

Anexo 1. Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio.....	6
Anexo 2. Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad correspondiente.....	6
Anexo 3. Carta de aprobación de comité de ética o autorización de la entidad, si fuera el caso.....	6
Anexo 4. Instrumento(s) de recolección de datos.....	6
Anexo 5. Figuras, tablas (resultados de validez y confiabilidad).....	6

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios, ya que él es el guía de todos nuestros logros.

Asimismo, agradecer infinitamente a nuestro asesor Mg. Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban, por su esfuerzo de guiarnos en este camino de la tesis de maestría. Gracias por brindarnos sus conocimientos, orientaciones, mostrarnos su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación.

Gracias.

Yanet y Rosmeri

DEDICARIAS

Yanet:

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia. Para mis padres, hermana y hermanos, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A todos ellos,

Muchas gracias de todo corazón.

Rosmeri:

El regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hija Kate Rous, la persona más importante de mi vida y mis padres la que me dieron fuerza y motivos para luchar y salir adelante.

Por ella y para ella todo mi esfuerzo y dedicación.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar si la calidad de vida y la satisfacción familiar predicen la salud mental en mujeres gestantes de la Región Ancash. Estudio enmarcado en un diseño predictivo y de corte transversal donde participaron voluntariamente 348 mujeres gestantes cuyas edades oscilaron entre 18 y 45 años ($M = 25,57$ y $DS = 6,19$). Para la medición de las variables, se utilizó; Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes validada en contexto peruano por Grimaldo (2003), Escala de Satisfacción Familiar de Olson (SSF) validada por Villarreal-Zegarra et al. (2017). Y la Escala de Salud Mental validada al contexto peruano por Vilca et al. (2022). Los resultados de análisis de regresión lineal múltiple arrojaron que calidad de vida ($\beta = ,511$, $p < .01$) y satisfacción familiar ($\beta = ,110$, $p < .01$), predicen significativamente el 35,8% de la variable salud mental.

Palabras claves: calidad de vida, satisfacción familiar, salud mental, mujeres gestantes, Perú.

Abstract

The objective of this research was to determine whether quality of life and family satisfaction predict mental health in pregnant women in the Ancash Region. The study was framed in a cross-sectional, predictive design with the voluntary participation of 199 pregnant women between 18 and 45 years of age ($M = 27.14$ and $SD = 6.17$). For the measurement of the variables, we used; Olson & Barnes Quality of Life Scale validated in Peruvian context by Grimaldo (2003), Olson's Family Satisfaction Scale (FSS) validated by Villarreal-Zegarra et al. (2017). And the Mental Health Scale validated to the Peruvian context by Vilca et al. (2022). The results of multiple linear regression analysis showed that quality of life ($\beta = ,258$, $p < .01$) and family satisfaction ($\beta = ,101$, $p < .01$), significantly predict 99.7% of the mental health variable.

Keywords: quality of life, family satisfaction, mental health, pregnant women, Peru.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de personas, siendo que el distanciamiento social, la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y otros problemas afectaron el diario vivir (Gravante et al., 2023); es así que la salud física, mental, emocional y sus actividades laborales y cotidianas de las mujeres, se vieron afectadas (Chang, 2020). Siendo, las mujeres embarazadas una de las poblaciones más vulnerables (Moore & Suthar, 2021) pues el embarazo es un período transitorio que presenta cambios en el estado físico, hormonal, emocional y fisiológico; y estos cambios pueden afectar la calidad de vida de las mujeres gestantes (Alnuaimia et al., 2022). Por lo que, estas mujeres necesitan el apoyo de sus amigos, familiares y profesionales de la salud, pues su salud mental puede ser afectada.

La calidad de vida se conceptúa como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente (Grimaldo, 2011). La satisfacción familiar comprende una respuesta subjetiva de agrado, asociada con la cohesión de la familia, la flexibilidad al cambio y la comunicación entre sus miembros (Olson et al., 2006). Y la salud mental es conceptualizada como un componente importante del bienestar general de una persona y que abarca no solo el tratamiento de enfermedades sino la promoción de un entorno social y emocional saludable (Berwick et al., 1991). Estas variables se encuentran relacionadas directa e indirectamente en diferentes estudios donde tanto la satisfacción familiar y la calidad de vida actúan como predictores de la salud mental (Ramos-Diaz et al., 2022).

Se han desarrollado diferentes trabajos sobre salud mental en gestantes, como el de Knorr y Fox (2023) quienes analizan la forma como la angustia psicológica materna afecta el desarrollo fetal. 216 madres reportaron que el apoyo social y la comunicación se asociaron con una menor depresión mental. Otro estudio de Hamadneh et al. (2022) encontraron en 530 mujeres embarazadas que la tercera parte de madres se habían enfermado de COVID-19, así como una gran mayoría dejó de sonreír y no quería divertirse,

y manifestaban problemas para dormir. La prevalencia de depresión y ansiedad fue del 67%. El estudio destaca la importancia para los proveedores de salud mental de prestar atención a la salud mental de la mujer embarazada. Ho-Fung et al. (2022) en su estudio también en medio de la pandemia COVID-19 encontró en 470 participantes que el 43.3% manifestaba depresión, un 25.7% ansiedad y que las madres con familiares enfermos tenían peores resultados de salud mental, asimismo, tener un nivel educativo más alto y una edad más joven fue protector. Finalmente, el trabajo de Patabendige et al. (2022) en 311 mujeres embarazadas encontró que un 34% se encontraban ansiosas, deprimidas o ambas; el estudio destaca la importancia de analizar la salud mental prenatal y los factores asociados en cohortes de mujeres embarazadas.

Abolfathi et al. (2022) reportaron que la calidad de vida promedio de todas las mujeres estuvo por encima del promedio, además reportó que las relaciones sociales y ambientales fueron mayores en personas con mayores ingresos y empleo. Rahimi, Kandi, Estebarsari et al. (2022) encontraron que la dimensión psicológica de la calidad de vida se relacionó con los afectos percibidos, la autoeficacia percibida y los beneficios percibidos. Jalili Bahabadi et al. (2020) evidenciaron que un estilo de vida que promueva la salud tuvo una correlación positiva con los constructos de apoyo social y beneficios percibidos y una correlación negativa con las barreras percibidas.

Con respecto a la satisfacción familiar en mujeres gestantes, los estudios confirman que los conflictos trabajo-familia se asocia con síntomas emocionales negativos los cuales a su vez se relacionan negativamente con la satisfacción familiar (Riquelme-Segura et al., 2023). Otro estudio reportó igualmente las dificultades para las mujeres trabajadoras en relación a la visión trabajo-familia (Tan et al., 2022). Una investigación reportó correlaciones positivas en las variables laborales y la satisfacción conyugal, lo que significa que la satisfacción conyugal se corresponde con el aumento de satisfacción laboral y es superior al nivel de satisfacción familiar (Markiewicz & Gaś, 2020).

Estudios recientes destacan en relación al confinamiento por la COVID-19 que no hubo efecto significativo a la depresión o depresión posparto en mujeres en comparación con un subgrupo anterior a COVID-19. Las

probabilidades de las mujeres embarazadas o puérperas que experimentaron ansiedad severa se redujo a más de la mitad en las mujeres durante el confinamiento en relación con las mujeres en el período anterior a la COVID-19. Lo que significa que el confinamiento no tuvo efectos sustanciales en las puntuaciones de estrés de las mujeres embarazadas (Clifton et al., 2022). Otro estudio encontró en 140 mujeres embarazadas que recibieron una intervención de asesoramiento y educación sobre salud mental, reportó mejoras relacionadas a la ansiedad, depresión después de la intervención lo que produjo una mejora en la salud mental, apoyo social y conductas de seguridad (Sapkota et al., 2022). Otro estudio confirmó en 140 mujeres embarazadas que la violencia familiar se asoció con la ansiedad, depresión, calidad de vida y apoyo social lo que indica la necesidad de implementar programas de intervención y apoyo a las víctimas de abuso (Sapkota et al., 2021). Finalmente, el estudio de Ngai y Ngu (2013) en el cual encontraron que el sentido de familia y apoyo social tuvieron un impacto directo sobre la salud mental componente de la calidad de vida. Es de esta forma que el sentido de familia proporciona evidencia para mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas depresivos durante la maternidad.

Por todo lo mencionado, el presente estudio es gran envergadura pues proyecta obtener información significativa de los predictores de la salud mental en un grupo de mujeres gestantes de la Región Áncash, los mismos que contribuirán con la academia, la ciencia e investigadores. Finalmente, favorece a la toma de decisiones de los organismos gubernamentales y privados a fin de implementar programas de intervención, talleres y charlas que permitan empoderar la salud mental de las mujeres.

Por todo lo mencionado, el objetivo del presente estudio fue determinar si la calidad de vida y la satisfacción familiar predicen la salud mental en mujeres gestantes de la Región Ancash.

Metodología

Investigación de tipo empírica, de diseño predictivo transversal porque permite analizar la relación entre la calidad de vida, satisfacción familiar y salud mental (variables de estudio) a fin de predecir su comportamiento en un tiempo determinado (Ato et al., 2013).

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, participaron 348 mujeres gestantes de la Región de Ancash, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 45 años ($M = 25,57$ y $DS = 6,19$). Como criterios de inclusión se consideraron: mujeres de nacionalidad peruana, que residan en la Región Ancash, mayores de edad, casadas o convivientes y que acepten participar del estudio.

En la Tabla 1, se aprecia que el 54,9% de gestantes participantes reporta tener una edad entre 18 y 27 años, el 87,4% indicó ser conviviente, un 46,2% presentó un nivel de instrucción de secundaria completa, el 79,6% es ama de casa y el 21.2% se encontraba entre 9 y 12 semanas de gestión.

Tabla 1

Características de los participantes

Características	n	%	
Edad	18 - 27 años	191	54,9
	28 – 45 años	157	45,1
Condición civil	Casada	33	9.5
	Conviviente	304	87.4
	Divorciada	11	3.2
Grado de instrucción	Analfabeta	11	5.5
	Primaria completa	43	12.4
	Primaria incompleta	33	9.5
	Secundaria completa	195	56.0

	Secundaria incompleta	47	13.5
	Superior	19	5.5
Ocupación	Ama de casa	277	79.6
	Profesional	20	5.7
	Comerciante	46	13.2
	Estudiante	5	1.4
Edad gestacional	1 a 4 semanas	1	0.28
	5 a 8 semanas	43	12.36
	9 a 12 semanas	74	21.26
	13 a 16 semanas	52	14.94
	17 a 21 semanas	31	8.9
	22 a 26 semanas	47	13.5
	27 a 30 semanas	39	11.2
	31 a 35 semanas	46	13.21
	36 a 42 semanas	15	4.31

Instrumentos

Escala de Calidad de Vida de Barnes & Olson (1982), ha sido validada en contexto peruano por Grimaldo (2003). Está compuesta por 25 enunciados distribuidos en siete factores (hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud) cuyas opciones de respuesta están en formato Likert donde 1 es Insatisfecho y 5 Completamente satisfecho. La escala demostró ser válida (CFI = .96, TLI = 0.96 y RMSEA = .06) y confiable ($\alpha > .75$)

Escala de Satisfacción Familiar (SSF) diseñado por Olson et al. (2006), la cual ha sido validada en contexto peruano por Villarreal-Zegarra et al. (2017). Tienes 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert; 1= Extremadamente insatisfecho, 2= Generalmente insatisfecho, 3 = Indeciso, 4= Generalmente

satisfecho y 5= Extremadamente satisfecho. La SSF ha demostrado ser válida (CFI = .985; RMSEA = .048; SRMR = .043) y confiable ($\alpha = .91$).

Escala de Salud Mental (Berwick et al., 1991), validada al contexto peruano por Vilca et al. (2022). Es una medida breve conformada por cinco ítems cuyo formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, a veces, a menudo y siempre). La escala demostró ser válida (CFI = .99, TLI = 0.99 y RMSEA = .07) y confiable ($\alpha = .75$).

Procedimiento

A fin de aplicar las encuestas dentro de las instalaciones de los centros de salud, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección Regional de Salud. Teniendo el permiso, se contactó con los jefes de los centros de salud a fin de organizar los horarios para la aplicación de encuestas de modo presencial. En la primera sección del cuestionario se presentó el objetivo del estudio y los beneficios de participar voluntariamente, además se solicitó el consentimiento informado haciendo hincapié que la información recolectada era anónima y solo para fines académicos.

Análisis de Datos

Se llevaron diferentes análisis estadísticos para examinar los datos. En primera instancia, se calcularon la media, la desviación estándar, la asimetría y la curtosis como medidas descriptivas. En relación a la normalidad de los datos, se aplicó el criterio propuesto por Pérez & Medrano (2010) quienes sugieren que la asimetría y la curtosis deben ser menores a ± 1.5 , para una distribución normal de los datos. En segunda instancia, se analizó el supuesto de linealidad mediante el análisis de correlación de Pearson considerando la propuesta de magnitud del efecto de Ferguson (2009), donde puntajes entre .20 y .50 baja, entre .50 y .80 moderada y mayor a .80 fuerte. En tercer lugar, se analizó la independencia de errores a través del estadístico de Durbin-Watson, la multicolinealidad, teniendo en cuenta los valores del factor de

inflación de varianza (FIV). Finalmente, se desarrolló un análisis de regresión lineal múltiple. Todos los análisis fueron desarrollados a través del programa estadístico IBM SPSS para Windows versión 25.0.

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento de los participantes, participación voluntaria, anónima y el estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión (Referencia: 2023-CEEPG-00086).

Resultados

Estadísticos descriptivos

La Tabla 2, muestra los puntajes de la media desviación estándar, asimetría y curtosis. De acuerdo a Pérez & Medrano (2010), los valores de asimetría y curtosis no exceden del valor ± 1.5 , por lo que los datos siguen una distribución normal.

Tabla 2

Análisis descriptivos de las variables

	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis
Calidad de vida	61,27	14.93	0.15	-0.94
Satisfacción familiar	24,26	6,19	0.44	-0.37
Salud mental	15,22	3,76	-0.09	-0.26

Análisis de correlación

El coeficiente de correlación de Pearson, muestra que existe correlación directa estadísticamente significativa entre calidad de vida y satisfacción familiar ($p < .01$), mientras que calidad de vida, satisfacción familiar y salud

mental presentan una correlación inversa estadísticamente significativa ($p < .01$), asimismo se evidencia un tamaño del efecto grande (Tabla 3).

Tabla 3

Coefficientes de correlación entre calidad de vida, satisfacción familiar y salud mental.

	Calidad de vida	Satisfacción familiar	Salud mental
Calidad de vida	1		
Satisfacción familiar	,348**	1	
Salud mental	-,528**	-,512**	1

** La correlación es significativa a nivel 0.01

Análisis predictivo

El análisis de regresión lineal múltiple (Tabla 4); muestra un ajuste adecuado del modelo (Prueba F = 97,756; $p < .001$), donde las variables predictoras tales como calidad de vida ($\beta = ,511$, $p < .01$) y satisfacción familiar ($\beta = ,110$, $p < .01$), predicen significativamente el 35,8% de la variable salud mental (variable de criterio) en mujeres gestantes de la Región Ancash (R^2 ajustado = .358). Asimismo, los valores t de los coeficientes de regresión beta de las variables predictoras son altamente significativas ($p < 0.01$).

Tabla 4

Predictores de la salud mental en gestantes.

Predictores	B	EE	β	t	p
(Constante)	24,734	,707		34,982	,000
Calidad de vida	-,129	,018	,511	- 7,347	,000
Satisfacción familiar	-,067	,042	,110	- 1,573	,000

Nota: Variable dependiente = Salud mental (Prueba F = 97,756, $p < .001$; R^2 ajustado = .358), B = Coeficiente no estandarizado, EE = Error estándar, β = Coeficiente de regresión estandarizado.

Discusión

La salud mental se relaciona directamente con la calidad de vida y es necesario su análisis en tiempos de post pandemia (Weiß et al., 2023). En el caso de las mujeres, un porcentaje significativo experimentan problemas de salud mental que puede afectar tanto al niño como a la madre (Van Uytsel et al., 2023). En Perú, son pocos los estudios que analizan la salud mental de mujeres gestantes, y menos de mujeres del interior del país (Matta-Solis et al., 2021; Salas-Tasaico et al., 2023). En este sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar si la calidad de vida y la satisfacción familiar predicen la salud mental en mujeres gestantes de la Región Ancash.

Los resultados muestran una relación directa entre calidad de vida y satisfacción familiar. Esto significa que las mujeres gestantes que tienen niveles altos de calidad de vida también manifiestan niveles altos de satisfacción familiar. Este resultado es similar a lo reportado por Faccioli et al. (2024) quienes manifiestan que la calidad de vida se encuentra relacionada a la satisfacción familiar. Asimismo, tanto la calidad de vida como la satisfacción familiar han sido estudiados como variables afines (Babincak & Kacmarova, 2023) encontrándose además que cuando la satisfacción familiar aumenta, también lo hace la calidad de vida (Schnettler et al., 2018).

Otro resultado también confirma que tanto la calidad de vida como la satisfacción familiar tienen una correlación inversa con la salud mental. Esto significa que las mujeres con niveles altos de calidad de vida y de satisfacción familiar manifiestan niveles bajos de problemas de salud mental. Este resultado ha sido reportado en numerosos estudios en los cuales la calidad de vida esta asociada con la salud mental, y de forma particular en mujeres (Jafree et al., 2024). Asimismo, la satisfacción familiar muestra una influencia con la salud mental. Si la madre gestante recibe intervenciones para mejorar sus relaciones familiares mejora también la calidad de vida y su capacidad para afrontar el estrés (Jonn-Seed & Weiss, 2005).

Los resultados encontrados en esta investigación confirman que la calidad de vida y la satisfacción familiar son predictores de la salud mental en mujeres gestantes. Esto significa que las mujeres gestantes con niveles óptimos de satisfacción familiar también manifiestan niveles altos de calidad de vida. Este resultado es similar a lo reportado por Qin, et al. (2023) quienes evidenciaron en 226 mujeres chinas gestantes que la calidad de vida se relaciona con la satisfacción familiar. El estudio enfatiza la importancia del funcionamiento familiar en las primeras etapas de embarazo. Sapkota et al. (2021) reportaron que los niveles de violencia familiar están relacionados negativamente con la calidad de vida por lo que es necesario implementar programas de intervención y apoyo. Ngai y Ngu (2013) informaron en su estudio en 267 mujeres embarazadas que la coherencia familiar tuvo un impacto directo en la calidad de vida y que es importante desarrollar una mejor atención para fortalecer la satisfacción familiar con el fin de promover la calidad de vida en las mujeres gestantes Finalmente, Nohara y Miyagi (2009) en su estudio en 151 mujeres gestantes confirmaron que el apoyo familiar estaba relacionado a mayores puntuaciones de calidad de vida, lo que significaba que brindar apoyo familiar mejora las condiciones de salud y calidad de vida de las madres

Otro resultado importante muestra que la salud mental está relacionada directamente con la calidad de vida de las mujeres gestantes. Estudios recientes como el de Barandon et al. (2023) confirman la relación entre la salud mental y la calidad de vida por lo que es importante mejorar los efectos negativos del medio ambiente en las madres especialmente debido a los cambios psicológicos y corporales. Bahrami et al. (2023) mostraron la relación entre la salud mental y la calidad de vida en 267 mujeres embarazadas y la importancia de implementar intervenciones para mejorar la calidad de vida a través del manejo de estrés y ansiedad. Mirzaei et al. (2021) relacionaron la salud mental con la calidad de vida encontrando que los niveles de salud mental influenciados por la depresión y ansiedad reducen la calidad de vida en mujeres embarazadas con respecto a la población general. En Brasil, Piccinini et al., (2021) analizaron en 160 mujeres gestantes que los bajos niveles de salud mental debido a síntomas

depresivos y de estrés se asociaron a una peor calidad de vida física y psicológica. Abbaspoor et al. (2016) destacaron que la relación entre calidad de vida y salud mental era significativa y que, en casos de mujeres con antecedentes de aborto, la relación fue aún mayor.

Los hallazgos de esta investigación confirman que la calidad de vida y satisfacción familiar predicen la salud mental. Esto significa que las mujeres gestantes que tienen buena calidad de vida y un adecuado nivel de satisfacción familiar repercuten directamente en su salud mental. Este resultado es acorde a lo reportado por Lee et al. (2023) en el cual las mujeres reconocen la importancia de la salud mental a través de diferentes condiciones entre las cuales esta la satisfacción familiar y la calidad de vida. Cuanto mayores problemas en la salud mental y en la vida familiar, la calidad de vida disminuye. Otro estudio también mostró los efectos de la calidad de vida y satisfacción familiar que recaía directamente en la salud mental (Qin, Zhang, Xu, Ma, Fan, Nie, Liu, Ju, Zhang, Li, Zhang, et al., 2023). Son diversos los estudios que confirman la alta relación entre la calidad de vida, la salud mental y la satisfacción familiar (Khatimah et al., 2022; Mashudi et al., 2022)

Implicancias

Entre las implicancias prácticas de esta investigación y considerando a las mujeres gestantes como un grupo vulnerable (DeBolt et al., 2021) además de los cambios fisiológicos y mentales que pueden desarrollar problemas de salud. Se considera que las agencias gubernamentales encontrarán en los hallazgos las razones para desarrollar programas de intervención que ayuden a las mujeres a mejorar su salud mental. Asimismo, los cuestionarios utilizados en esta investigación también pueden ser compartidos en futuros estudios. Por otro lado, es importante que se puedan implementar programas de acompañamiento tanto en las mujeres y sus parejas con el fin de mejorar la satisfacción familiar y la calidad de vida y se puedan mejorar los niveles de salud mental.

Limitaciones

Esta investigación no está exenta de limitaciones. Primero que, el estudio fue de naturaleza transeccional por lo que no es posible emitir causalidad como si se podría dar en caso de estudios de naturaleza longitudinal. Asimismo, la muestra está en una sola región del Perú, Ancash, por lo que es necesario desarrollar estudios adicionales que consideren otras regiones geográficas del Perú. Por otro lado, la toma de datos en base al autoinforme podría presentar algún tipo de sesgos, aunque es la forma más común en los estudios sociales.

Conclusión

Se concluye que la calidad de vida y la satisfacción familiar predicen la salud mental en mujeres gestantes de la región Ancash. Asimismo, existe una correlación directa entre calidad de vida y satisfacción familiar y que la calidad de vida tiene una relación inversa con la salud mental y que la satisfacción familiar mantiene una relación negativa con la salud mental.

Recomendaciones

Considerando el estudio en cuestión, es necesario implementar programas en esta población vulnerable sobre mejora de calidad de vida y mecanismos que mejoren las relaciones familiares y de esta forma mejorar su salud mental.

Referencias

- Abbaspoor, Z., Razmjou, P. S., & Hekmat, K. (2016). Relation between quality of life and mental health in pregnant women with prior pregnancy loss. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 42(10), 1290–1296. <https://doi.org/10.1111/jog.13061>
- Abolfathi, M., Ashtarian, H., Eskandari, S., Irandoost, S. F., NeJhaddadgar, N., & Mirzaei, N. (2022). Evaluation of quality of life in diabetic pregnant women. *Primary Care Diabetes*, 16(1), 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.09.009>
- Bahrami, N., Farahani, E., Yousefi, B., Hosseinpour, F., Griffiths, M. D., & Alimoradi, Z. (2023). Association of social capital with mental health and quality of life among low- and high-risk pregnant women. *Midwifery*, 123, 103727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103727>
- Barandon, S., Castel, L., Galera, C., van der Waerden, J., & Sutter-Dallay, A.-L. (2023). Women's quality of life and mental health in the first year after birth: Associated factors and effects of antenatal preventive measures among mothers in the ELFE cohort. *Journal of Affective Disorders*, 321, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.012>
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Medical Care*, 29(2), 169–176. <https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>
- Chang, W.-H. (2020). Understanding the COVID-19 pandemic from a gender perspective. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(6), 801–807. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.004>
- Clifton, V. L., Kumar, S., Borg, D., Rae, K. M., Boyd, R. N., Whittingham, K., Moritz, K. M., Carter, H. E., McPhail, S. M., Gannon, B., Ware, R., Dixon, B. J. W., Bora, S., & Hurst, C. (2022). Associations between COVID-19 lockdown and post-lockdown on the mental health of pregnant women, postpartum women and their partners from the Queensland family cohort prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 468.

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04795-9>

- DeBolt, C. A., Bianco, A., Limaye, M. A., Silverstein, J., Penfield, C. A., Roman, A. S., Rosenberg, H. M., Ferrara, L., Lambert, C., Khoury, R., Bernstein, P. S., Burd, J., Berghella, V., Kaplowitz, E., Overbey, J. R., & Stone, J. (2021). Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *224*(5), 510.e1-510.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.022>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Gravante, F., Toscano, G., Cecere, L., Lombardi, A., Gili, A., & Ramacciati, N. (2023). Quality of life, Stress, and Burnout of Italian nurses during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *Professioni Infermieristiche*, *75*(1), 28–38. <https://doi.org/10.7429/pi.2022.751028>
- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*, *17*(2), 173–185. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007
- Hamadneh, J., Hamadneh, S., ALBashtawy, M., Alkhaldeh, A., Bashtawi, M., Alshloul, M., Rayan, A., & Abdalrahim, A. (2022). Impact of COVID-19 on perinatal mental health among pregnant mothers infected with COVID-19, during the first wave of the epidemic in Jordan. *Heliyon*, *8*(12), e12017. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12017>
- Ho-Fung, C., Andersson, E., Hsuan-Ying, H., Acharya, G., & Schwank, S. (2022). Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12884-022->

04553-x

- Jalili Bahabadi, F., Estebarsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. *International Journal of Women's Health, Volume 12*, 71–77. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>
- Khatimah, C. H., Adami, A., Abdullah, A., & Marthoenis. (2022). Quality of life, mental health, and family functioning of schizophrenia caregivers: A community-based cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry, 14*(1). <https://doi.org/10.1111/appy.12467>
- Knorr, D. A., & Fox, M. (2023). An evolutionary perspective on the association between grandmother-mother relationships and maternal mental health among a cohort of pregnant Latina women. *Evolution and Human Behavior, 44*(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2022.10.005>
- Lee, S. I., Hanley, S., Vowles, Z., Plachcinski, R., Azcoaga-Lorenzo, A., Taylor, B., Nelson-Piercy, C., McCowan, C., O'Reilly, D., Hope, H., Abel, K. M., Eastwood, K.-A., Locock, L., Singh, M., Moss, N., Brophy, S., Nirantharakumar, K., Thangaratinam, S., & Black, M. (2023). Key outcomes for reporting in studies of pregnant women with multiple long-term conditions: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 551. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05773-5>
- Markiewicz, K., & Gaś, Z. B. (2020). NATURE OF THE INTERACTIONS BETWEEN WORK AND FAMILY SATISFACTION IN WOMEN. *Acta Neuropsychologica, 18*(1), 29–44. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.9737>
- Mashudi, S., Sansuwito, T. bin, Purwaningroom, D. L., & Pradani, F. I. (2022). Occupational Balance Improves Subjective Health and Quality of Life Family with Mental Health Disorders. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, 10*(5), 232–237. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2022.10.05.4>
- Matta-Solis, H., Rimari-Miranda, F., Vara-Tarazona, L., Matta-Zamudio, L.,

- Meneses-Claudio, B., & Perez-Siguas, R. (2021). Anxiety in pregnant women during the covid – 19 pandemic who go to a hospital in Lima. *Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences*, 10(6), 3747–3750. <https://doi.org/10.22270/jmpas.V10I6.1588>
- Mirzaei, N., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M., Moini, A., & Kazemnejad, A. (2021). Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: a comparative cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01720-0>
- Ngai, F.-W., & Ngu, S.-F. (2013). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22(8), 2031–2039. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0336-y>
- Nohara, M., & Miyagi, S. (2009). Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth. *[Nippon Kōshū Eisei Zasshi] Japanese Journal of Public Health*, 56(12), 849–862. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77950347666&partnerID=40&md5=b8540dc9d6788e9f1cfe81b4c943c6ee>
- Olson, D., Gorall, D., & Tiesel, J. (2006). *FACES IV Package. Administration Manual*.
- Patabendige, M., Wanniarachchi, D., Weerasinghe, M., Ruwanpathirana, P., Jayasundara, D., & Jayawardane, A. (2022). The sustained adverse impact of COVID-19 pandemic on mental health among pregnant women in Sri Lanka: a reassessment during the second wave. *BMC Research Notes*, 15(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05893-1>
- Pérez, E., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 2(1), 58–66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Piccinini, C. R. P., de Castro Almeida, V., da Silva Ezequiel, O., de Matos Fajardo, E. F., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2021). Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early

Pregnant Women. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1908–1923.
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01124-2>

Qin, X., Zhang, W., Xu, S., Ma, M., Fan, X., Nie, X., Liu, J., Ju, Y., Zhang, L., Li, L., Li, H., Liu, B., & Zhang, Y. (2023). Characteristics and related factors of family functioning in Chinese families during early pregnancy. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1102796>

Qin, X., Zhang, W., Xu, S., Ma, M., Fan, X., Nie, X., Liu, J., Ju, Y., Zhang, L., Li, L., Zhang, Y., & Liu, B. (2023). Prevalence and risk factors of anxious and depressive symptoms in first-trimester females and their partners: a study during the pandemic era of COVID-19 in China. *BMC Psychiatry*, 23(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04621-2>

Rahimi, Kandi, Estebarsari, F., Jalilibahabadi, F., Sheikh, A., Estebarsari, K., & Mostafaei, D. (2022). Predictors of Health-Related Quality of Life of Pregnant Women Based on Pender ' s Model Constructs. *Health Education and Health Promotion*, 10(2), 277–283. https://hehp.modares.ac.ir/browse.php?a_id=52867&sid=5&slc_lang=en&ftxt=0

Riquelme-Segura, L., Orellana, L., Schnettler, B., & Saracostti, M. (2023). Conflicto trabajo-familia, síntomas emocionales negativos y satisfacción familiar en mujeres con trabajo remunerado durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 38–45. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.5>

Salas-Tasaico, U., Campos-Loza, L., Real-Pantoja, J., Usquiano-Cárdenas, L., Cahuina-Lope, P., Zevallos, A., Osada, J., & Salvador-Carrillo, J. (2023). Gender-Based Violence Against Pregnant Women and Its Relationship with Maternal Depression in Patients Attended at a Public Hospital in Chíncha, Peru: A Cross-Sectional Study. *Violence and Gender*, 10(3), 136–143. <https://doi.org/10.1089/vio.2021.0070>

Sapkota, D., Anderson, D., Saito, A., & Baird, K. (2021). Domestic and Family Violence and its Association with Mental Health Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in a Tertiary Hospital of Eastern Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 19(1), 115–121.

<https://doi.org/10.33314/jnhrc.v19i1.2508>

- Sapkota, D., Baird, K., Saito, A., Rijal, P., & Anderson, D. (2022). Antenatal-Based Pilot Psychosocial Intervention to Enhance Mental Health of Pregnant Women Experiencing Domestic and Family Violence in Nepal. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP3605–NP3627. <https://doi.org/10.1177/0886260520948151>
- Tan, K.-L., Sim, A. K. S., & Donohue, T. (2022). To predict and to explain: a multigroup analysis of gender on job and family satisfaction among hospitality employees. *Gender in Management: An International Journal*, 37(7), 891–911. <https://doi.org/10.1108/GM-06-2021-0173>
- Van Uytsel, H., Ameye, L., Devlieger, R., Bijlholt, M., Van der Gucht, K., Jacquemyn, Y., & Bogaerts, A. (2023). Effect of the INTER-ACT lifestyle intervention on maternal mental health during the first year after childbirth: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 18(7), e0284770. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284770>
- Weiβ, M., Gründahl, M., Deckert, J., Eichner, F. A., Kohls, M., Störk, S., Heuschmann, P. U., Hein, G., Gelbrich, G., Weiβbrich, B., Dölken, L., Kurzai, O., Ertl, G., Barth, M., & Morbach, C. (2023). Differential network interactions between psychosocial factors, mental health, and health-related quality of life in women and men. *Scientific Reports*, 13(1), 11642. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38525-8>
- Vilca, L., Chávez, B., Fernandez, Y., & Caycho, T. (2022). Spanish Version of the Revised Mental Health Inventory-5 (R-MHI-5): New Psychometric Evidence from the Classical Test Theory (CTT) and the Item Response Theory Perspective (IRT). *Trends in Psychology*, 30, 111-128. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00107-w>
- Villarreal-Zegarra, David, Copez-Lonzoy, Anthony, Paz-Jesús, Angel, & Costa-Ball, César Daniel. (2017). Validez y confiabilidad de la Escala Satisfacción Familiar en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, Perú. *Actualidades en Psicología*, 31(123), 90-99. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i123.23573>

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO AUTOESTIMA ROSENBERG

DATOS GENERALES

Sexo: Masculino Femenino Edad: _____

A continuación se presenta un conjunto una serie de frases que permite hacer una descripción de cómo percibe la autoestima. Por favor responda con sinceridad las siguientes preguntas marcando con una equis (x) y/o llene los espacios donde corresponda, y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

		Muy en desacuerd o	En desacuerd o	De acuer do	Muy de acuerd o
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5	En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona.				

Escala de comunicación familiar

	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2. Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3. Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.					
4. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5. Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias					
7. Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8. Los miembros de la familia tratan de comprender lo sentimientos de los otros miembros.					
9. Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas					
10. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos					

Escala de Bienestar psicológico

	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.					
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.					
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.					
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.					
5. Generalmente le caigo bien a la gente.					
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.					
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.					
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.					
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.					
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.					
10. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.					
10. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.					