

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES
PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES
GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO – 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES

ILDIFONSO VENTURO, ELIAS ALEJANDRO

CASTRO PEREZ, MAGALY

ASESORA

LIC. ESP. BLAS SANCHO, YRENE ZENAIDA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud

Callao, 2024

PERÚ



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO-2024



Nombre del documento: ILDIFONSO Y CASTRO.docx
ID del documento: 0e4c88d30565163d539dd0f3347d311f9132c74c
Tamaño del documento original: 284,31 kB
Autores: MAGALY CASTRO PÉREZ, ELÍAS ALEJANDRO ILDFONSO VENTURO

Depositante: MAGALY CASTRO PÉREZ
Fecha de depósito: 19/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 19/6/2024

Número de palabras: 10.566
Número de caracteres: 71.002

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5522/1/ASTO_PARRUJAMAN-CASTRO_PÉREZ... 52 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (345 palabras)
2	repositorio.uwiler.edu.pe https://repositorio.uwiler.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9296/1/7061_43812801_5.pdf 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (157 palabras)
3	repositorio.uca.edu.ar Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés ... https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/934 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (129 palabras)
4	library.co ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACI... https://library.co/document/qzn103or-estrategias-afrontamiento-cuidador-primario-pacientes-esa... 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (118 palabras)
5	repositorio.usanpedro.edu.pe http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/USANPEDRO/13857/1/Tesis_63905.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (113 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.dspace.uce.edu.ec http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25005/7151/1/7-UICE-0007-138c.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9004377.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	repositorio.upn.edu.pe https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/11537/21084/1/Terrones_Mullis_Florela_Hisamar.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	dspace.ups.edu.ec http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/28251/AAJPS-CT009121.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82495/Ramos_JSM_Velasque_ACV50...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud.

TÍTULO: “Estrategias de afrontamiento y Ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024”.

AUTORES / CÓDIGO ORCID / DNI

- Castro Pérez, Magaly / 0009-0006-3825-6863 / 44283830
- Ildifonso Venturo, Elías Alejandro / 0009-0005-1004-1708 / 70222711

ASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI

- Lic. Esp. Blas Sancho, Yrene Zenaida / 0000-0002-3017-551X
08045264

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos” – Ayacucho.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada / Cuantitativa / No Experimental / Transversal / Correlacional.

TEMA OCDE: 3.03.00 -- Ciencias de la salud.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. Ana María Yamunaqué Morales | PRESIDENTA |
| • Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores | SECRETARIO |
| • Dr. César Miguel Guevara Llacza | VOCAL |

ASESORA: Lic. Esp. Yrene Zenaida Blas Sancho.

Nº de Libro: 6.

Nº de Folio: 334.

Nº de Acta: 69.

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Agosto del 2024.

Resolución de Sustentación: N° 224-2024-D/FCS

07 de Agosto del 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 69-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 16:30 horas del **lunes 12 de agosto del año 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES	PRESIDENTA
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	SECRETARIO
DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO – 2024**.

Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

- **CASTRO PEREZ MAGALY**
- **ILDIFONSO VENTURO ELIAS ALEJANDRO**

Para optar el Título Profesional en ENFERMERÍA SALUD MENTAL.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación **MUY BUENA**, y calificación cuantitativa **(16) DIECISÉIS**, de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 17:00 horas del mismo día.

Callao, 12 de agosto del año 2024


Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta


Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario


Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Segunda Especialidad Profesional

INFORME N° 02-2024
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Callao, 12 de agosto del año 2024

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente y de acuerdo al Acta de Sustentación N° 69-2024, con la que se evaluó la tesis, titulada **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO – 2024**, se informa que no presenta observación alguna, por lo que se emite **INFORME FAVORABLE**, a el (la) los (las) tesista(s):

- **CASTRO PEREZ MAGALY**
- **ILDIFONSO VENTURO ELIAS ALEJANDRO**

En consecuencia, debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA SALUD MENTAL**.

Es todo cuanto se informa a usted.


Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor incondicional y por creer en nosotros desde el primer día.

Por sus sacrificios y apoyo constante que han sido la clave de nuestro éxito.

A nuestros mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza; guías esenciales en nuestra formación académica.

Elías y Magaly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a nuestro crecimiento profesional permanente y darnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias para lograr nuestra anhelada especialización profesional.

A nuestra asesora Lic. Esp. Yrene Zenaida Blas Sancho, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A los cuidadores primarios del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, por su participación en la presente investigación.

A todas las personas que contribuyeron de una u otra manera en la elaboración del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Justificación.....	13
1.5 Delimitantes de la investigación.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes: Internacional y nacional.....	15
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Marco conceptual.....	21
2.4 Definición de términos básicos.....	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1 Hipótesis.....	30
3.1.1Operacionalización de variables.....	32
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	33
4.1 Diseño metodológico.....	33
4.2 Método de investigación.....	33
4.3 Población y muestra.....	33
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	35
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	36
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	38
4.7 Aspectos éticos en investigación.....	39
V. RESULTADOS.....	40
5.1 Resultados descriptivos.....	40
5.2 Resultados inferenciales.....	44

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.....	46
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	49
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	52
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente.s.....	53
VII. CONCLUSIONES.....	54
VIII.RECOMENDACIONES.....	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia.

ANEXO 2: Información adicional.

ANEXO 3: Escala de afrontamiento de Folkman y Lazarus.

ANEXO 4: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung.

ANEXO 5: Compromiso de confidencialidad.

ANEXO 6: Consentimiento informado.

ANEXO 7: Base de datos.

ANEXO 8: Presentación de proyecto de investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Dimensiones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	40
Tabla 2	Nivel de ansiedad según dimensiones en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	41
Tabla 3	Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	42
Tabla 4	Nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	43
Tabla 5	Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de las variables y sus dimensiones.....	44
Tabla 6	Coeficiente de relación de Rho Spearman entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad.....	45
Tabla 7	Coeficiente de relación de Rho Spearman entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y ansiedad.....	45
Tabla 8	Coeficiente de relación de Pearson entre las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y ansiedad.....	46
Tabla 9	Relación entre las variables estrategias de afrontamiento y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los	

	Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	46
Tabla 10	Relación entre las estrategias de afrontamiento centrado en la solución del problema y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	47
Tabla 11	Relación entre las estrategias de afrontamiento Centrado en la regulación de la emoción y la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Dimensiones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	40
Gráfico 2	Nivel de ansiedad según dimensiones en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	41
Gráfico 3	Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	42
Gráfico 4	Nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.....	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo** determinar la relación de las estrategias de afrontamiento y el nivel ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024. El **método** fue de tipo aplicativo, fue de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Se tuvo una población de 109 y una muestra de 85 cuidadores primarios, se realizó las técnicas de la encuesta y la entrevista a personas que hablaban un idioma diferente (quechua). El instrumento usado fue: Escala de afrontamiento de Folkman y Lazarus y Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung. En los **resultados** se identificó una relación significativa entre las categorías de estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, mediante el coeficiente de correlación de Rho Spearman cuyo valor fue -0.232 y p valor 0.033. Así mismo los 52 cuidadores primarios que hicieron un 61.2% realizaron las estrategias de afrontamiento de manera inadecuado, con respecto a los niveles de ansiedad el 61.2% (52) cuidadores primarios desarrollaron ansiedad moderada y el 1.2% (1) cuidador primario desarrollo ansiedad marcada o severa. Finalmente se **concluyó**, si existe correlación negativa débil entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Específicamente, indica que a medida que aumenta el uso de estrategias de afrontamiento, el nivel de ansiedad tiende a disminuir ligeramente.

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento, Ansiedad, Cuidador.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between coping strategies and the level of anxiety in primary caregivers of patients with serious mental disorders at the Los Morochucos Community Mental Health Center, Ayacucho - 2024. The **method** was of an application type, it was focused quantitative, its design was non-experimental, cross-sectional and correlational in scope. There was a population of 109 and a sample of 85 primary caregivers, the survey and interview techniques were carried out with people who spoke a different language (Quechua). The instrument used was: Folkman and Lazarus Coping Scale and Zung Anxiety Self-Assessment Scale. In the **results**, a significant relationship was identified between the categories of coping strategies and anxiety levels, using the Rho Spearman correlation coefficient whose value was -0.232 and p value 0.033. Likewise, the 52 primary caregivers who made up 61.2% performed coping strategies inadequately, with respect to anxiety levels, 61.2% (52) primary caregivers developed moderate anxiety and 1.2% (1) primary caregiver developed marked anxiety. or severe. Finally, it was **concluded** that if there is a weak negative correlation between coping strategies and the level of anxiety in primary caregivers of patients with severe mental disorders at the "Los Morochucos" Community Mental Health Center, specifically, it indicates that as the use of coping strategies, the level of anxiety tends to decrease slightly.

KEYWORDS: Coping, Anxiety, Caregiver.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la salud mental implican cambios en el pensamiento, emociones y/o en la conducta. Las alteraciones leves de estos aspectos vitales son frecuentes pero cuando provocan una angustia intensa a la persona afectada y/o interfieren en su vida diaria se consideran enfermedades mentales o trastornos de la salud mental. **(1)**

El afrontamiento es un esfuerzo cognitivo y conductual dinámico para controlar, reducir, minimizar, dominar o tolerar dichas demandas estresantes externas e internas. Es una parte muy importante del funcionamiento personal y se divide en estilos de afrontamiento y estrategias. De acuerdo con Pelechano, estos conceptos son complementarios. Los primeros son tendencias personales para manejar diversas situaciones, son estables (temporal y situacionalmente) y consistentes, y determinan el uso de estrategias específicas. Las estrategias son procedimientos específicos y concretos que se utilizan en cada situación y pueden cambiar según las circunstancias que las desencadenen. La modificabilidad y la mayor capacidad predictiva de la estrategia la hacen más atractiva para la intervención. **(2)**

Algunos estudios reportan que los individuos con trastornos de ansiedad presentan predominantemente enfoques focalizados en la emoción y en la evitación-escape (estrategias pasivas), mientras que los individuos sin patologías psiquiátricas obtenían puntuaciones más altas en las dimensiones centradas en el problema y en la evaluación (estrategias activas). **(2)**

En los trastornos mentales graves la definición del cuadro lleva asociada la *cronicidad*, lo que supone la presencia de limitaciones en el funcionamiento y discapacidades en áreas como las habilidades de relación e integración social. **(3)**

Las personas con trastorno mental grave requieren de una atención que dé respuesta a sus necesidades sanitarias y sociales. El tipo de dificultades que se generan como consecuencia de este problema de salud, es múltiple, incidiendo en el área clínica, así como en el desarrollo de habilidades personales y sociales, en la reducción de la autonomía, en limitaciones en la participación e integración comunitaria, y repercutiendo en el medio familiar de convivencia. Asimismo, ante

esta necesidad familiares y/o cuidadores afrontan la discriminación y el estigma asociados a los problemas de salud mental. **(4)**

En tal sentido, el tema del cuidador ha sido multiestudiado existiendo evidencia desde el perfil, el desgaste que sufre, las habilidades que desarrolla, etc; definiéndolo como la “persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juega el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente”. **(5)**

Los cuidadores tienden, por lo general, a reprimir y negar las emociones negativas. Los afectados por la ansiedad y la depresión manifiestan un sentimiento de abandono, soledad e impotencia para solucionar problemas de su rutina diaria experimentando frecuentemente estados emocionales como la ansiedad y la depresión. **(6)**

Ante esto, los cuidadores han buscado maneras de afrontar las situaciones que le generan estados de ansiedad provenientes del cuidado que desempeñan, desarrollando diversas estrategias de afrontamiento centrados en el problema y en el control de las emociones, reduciendo así la sobrecarga del cuidado que este pueda generar.

El presente estudio tuvo como principal objetivo el de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las estrategias de afrontamiento, son los esfuerzos cognitivos y conductuales concretos que se realiza para manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las situaciones externas o internas que causan ansiedad. Por ello, se consideran aspectos básicos en la regulación de emociones e influyen en nuestro bienestar psicológico. Según Fernández-Abascal, las estrategias de afrontamiento son los procesos delimitados que se utilizan en cada situación y que pueden ser cambiantes dependiendo de la condición que lo origina. **(7)**

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente **(8)**.

En la actualidad, a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud, más de 264 millones de personas padecen de ansiedad, considerándose el trastorno mental más importante y de mayor predominio.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. **(9)**

En el Perú, de acuerdo a la información del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2023 se atendieron 439,053 casos de ansiedad. Eso sin tener en cuenta que existen miles de personas que no son diagnosticadas por falta de atención médica o estigmatización. **(10)**

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), Ayacucho se ha convertido en la segunda región (después de Lima Metropolitana) con más casos de ansiedad atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios. Entre enero y setiembre del 2023 ya registraron más de 12 mil casos (2.7%), superando a regiones como Loreto (1.1%), Tacna (0.4%) y Tumbes (0.2%). De hecho, entre el 2021 y 2023, se han atendido más de 21 mil casos de este trastorno en la región. **(10)**

Dentro de la familia, las personas que asumen el rol de cuidadores primarios se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que los pueden colocar en una situación de alta vulnerabilidad, estrés, ansiedad y depresión. Muchos de ellos tienen la sensación de sentirse física y emocionalmente atrapados, incluso con sentimientos de culpabilidad que pueden provocar claudicación o incapacidad para seguir atendiendo las demandas de su familiar enfermo.

Los cuidadores son afectados en distintas esferas, lo que en conjunto conlleva a la ansiedad que interfiere en el manejo adecuado del enfermo y en la propia evolución de la enfermedad, provocando el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador, quien queda en un estado de vulnerabilidad y por ende es propenso a padecer una serie de enfermedades somáticas y psíquicas, producto de la agotadora y estresante labor que realizan. **(11)**

A nivel local, esta situación no es ajena a las diversas realidades observadas referentes a la sintomatología de la ansiedad, ya que se ha podido detectar y visto evidente la sobrecarga del cuidador primario mediante manifestaciones como desgaste emocional, “cansancio”, “poca tolerancia” a las diversas recomendaciones, “no esperan su turno”, “se enojan con facilidad”, “incumplimiento en las indicaciones médicas de su familiar”, entre otros. Ante esta realidad el uso de las estrategias de afronte son indispensables para la reducción de la sintomatología observada, aunque el cuidador primario ignore la existencia de las mismas, hace uso de ellas de manera inconsciente “saliendo a la chacra” a pastar sus animales, “conversar con familiares y amigos”, “salir a la cosecha”, “sentarse en la puerta de su casa por las tardes”, etc., ayudando así a mantenerse estable emocionalmente ya que ayuda a no pensar en la situación que le genera ansiedad y situaciones de constante preocupación. Si a esta realidad no se le da la importancia debida el cuidador primario podría formar parte del problema al desarrollar trastornos mentales de características crónicas, ya que al no tomar adecuadas medidas de afronte frente a los distintos niveles de ansiedad al que pueda estar expuesto, puede llevarlo al deterioro y/o desgaste tanto físico como emocional reduciendo así su calidad de vida, llevándolo incluso hasta la muerte (suicidio).

1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?
- ¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

1.4. Justificación

Justificación teórica

La presente investigación permite afianzar las teorías sobre las estrategias de afrontamiento ante las manifestaciones de la ansiedad evidenciados en los cuidadores primarios. A su vez, permite aportar fundamentos teóricos válidos en áreas poco abordadas y estudiadas, los cuales contribuyen al fomento de una adecuada salud mental con una base teórica sólida.

Justificación práctica

La investigación contribuye a profundizar la comprensión del uso adecuado de las estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastorno mental grave e identificar el estado emocional del mismo; para que, mediante la generación de diversos procesos de mejora continua en las actividades preventivas promocionales, se logre disminuir el impacto de la ansiedad en la salud de los cuidadores que se encuentran expuestos a riesgos específicos en su calidad de vida.

Justificación social

La investigación beneficiara a la sociedad, específicamente a los cuidadores primarios, identificando la importancia del uso de las diversas estrategias de afrontamiento como parte de la promoción de la salud mental reduciendo la auto estigmatización, haciendo que la persona asuma un rol activo en el cuidado de su salud mental.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante teórica

Se delimitó a través de las siguientes teorías: La Teoría Bifactorial de Orval Hobart Mowrer sostiene que el miedo y la ansiedad son emociones que nos permiten adaptarnos y dirigir nuestro comportamiento a través de condicionamientos secuenciales; y la Teoría de Afrontamiento de Richard S. Lazarus, que define las estrategias de afrontamiento, tiene en cuenta cómo una

persona interactúa con su entorno y las circunstancias específicas, teniendo en cuenta los efectos de sus evaluaciones y cogniciones.

Delimitante temporal

La investigación se delimitó temporalmente en el periodo de enero a marzo del año 2024, considerando las fases de la investigación.

Delimitante espacial

El estudio de investigación se delimitó espacialmente en el departamento de Ayacucho donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, cuyo ámbito de intervención se encuentra comprendida entre las provincias de Cangallo, Vilcashuamán, Huancasancos, Querobamba y Víctor Fajardo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

LÓPEZ et al. (España – 2023), investigó “Afrontamiento y síntomas de ansiedad en cuidadores familiares de personas mayores dependientes: efectos de mediación y moderación de la carga subjetiva del cuidador”. **Objetivo:** Investigar la relación longitudinal entre el afrontamiento y los síntomas de ansiedad en cuidadores de personas mayores dependientes. **Metodología:** Estudio longitudinal prospectivo con seguimiento de 1 año. **Resultados:** Prevalencia de síntomas de ansiedad al inicio fue del 53,4 %, con una incidencia acumulada al año del 20,0 %, considerando los efectos directos e indirectos a través de la carga subjetiva del cuidador, si las estrategias de afronte aumentan en 1 punto (16,7%), los síntomas de ansiedad aumentan un 1,5% para afrontamiento proactivo, 1,7% para planificación, 2,7% para autodistracción, 12,7% para negación, 10,5% para desahogarse y disminuye 9,2% para reencuadre positivo, y un 8,45% por aceptación. **Conclusiones:** La carga subjetiva del cuidador media la relación entre la ansiedad y las respuestas proactivas de afrontamiento, la planificación, uso de un reencuadre positivo y la aceptación. (12)

DAZA et al. (España – 2022), en la investigación “Estrés y estilos de afrontamiento de las cuidadoras informales de personas mayores dependientes: Revisión sistemática” se planteó como **objetivo** general investigar los grados de estrés y estilos de afrontamiento de las cuidadoras informales. **Metodología:** 4 documentos de diseño cuantitativo (16.6%), 4 de diseño cualitativo (16.6%), 10 documentos (41.6%) diseño transversal, 3 análisis estadístico, 1 Ensayo aleatorio controlado y 2 modelo explicativo en formato de entrevista. **Resultados**, un 29.16% están sometidas a un alto grado de sobre carga, ansiedad y estrés; y solo un 4.1% tienen problemas de salud mental. El mecanismo más utilizado como herramienta de afrontamiento hacia el estrés es el de centrado en las emociones. 6 de los 24 documentos incluidos (25%) corroboran esta afirmación, en sus **conclusiones**, dado que las cuidadoras utilizan el distanciamiento, búsqueda de apoyo social y el más utilizado escape-

evitación. Por otro lado, 2 de los 24 documentos (8.3%) hablan de la resiliencia como mecanismo de afrontamiento. **(13)**

ZAPATA (Argentina - 2021), en su estudio “Ansiedad-estado y estrategias de afrontamiento en los alumnos de la carrera de psicología”, tuvo como **objetivo** evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas de Ansiedad-estado y estrategias de afrontamiento, usando **metodología** cuantitativa, de tipo descriptivo comparativo, transversal y de campo. **Resultados:** Con respecto, a la Ansiedad-estado el 73,3% de la muestra total experimentaron un nivel alto. Según el año de cursado, los niveles bajos de Ansiedad-estado hallado fue un 6,66% en primer año, en comparación a un 46,6% en tercer año. Con respecto a las Estrategias de Afrontamiento utilizadas se halló que un 45% de la población total optó por Estrategias de afrontamiento cognitivo y un 5% por aproximación conductual, mientras que un 21,7% y un 28,3% optaron por la evitación cognitiva y conductual, respectivamente. En **conclusión**, comparando primer y tercer año, solo se reflejó una significación entre las estrategias aproximativas cognitiva y conductual, sin hallarse una diferencia relevante entre los niveles de evitación cognitiva y conductual, cuyos puntajes eran similares. **(14)**

FIGUEROA-VARELA et al. (México - 2021), en su investigación “Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento de cuidadores de menores en tratamiento oncológico en Nayarit”, tuvo como **objetivo**, precisar el malestar psicosocial, según el tiempo transcurrido, revisado a través de niveles de ansiedad y depresión y por la narrativa de su proceso, así como las estrategias de afrontamiento dominantes, en cuidadores primarios de menores en tratamiento. **Método:** Descriptivo - Transversal, con muestreo incidental. **Resultados:** De la muestra, un 88% registró síntomas clínicos de depresión y 67% de ansiedad. La focalización en solución de problemas es la estrategia más utilizada, seguida por reevaluación positiva y autofocalización negativa. Se encontró asociación negativa entre depresión y evitación. **Conclusión**, se identificaron en cuidadoras procesos de malestar emocional y necesidades de comunicación con equipo tratante, según fases de

enfermedad. Es necesario crear protocolos de acuerdo al contexto, problemática y recursos del paciente y su familia, para una atención integral. **(15)**

SÁNCHEZ (Argentina – 2019), investigó la “Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná”, teniendo como **objetivo**, describir y establecer si existen asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga en los cuidadores. **Metodología**, fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. **Resultado**, se halló que un 66,7% de los cuidadores presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que un 33,3% de ellos presentó niveles de sobrecarga intensa. En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se encontraron asociaciones que comprueban que estos niveles de sobrecarga encontrados se encuentran en relación con las estrategias que utilizan los cuidadores. Se **concluye** que quienes presentan niveles de sobrecarga intensa, suelen utilizar con frecuencia estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y evitación del problema. **(16)**

Antecedentes nacionales

NOA et al. (Lima - 2022), en el estudio “Ansiedad por COVID-19 y estilos de afrontamiento al estrés en adultos de 40 a 60 años que acuden a la Farmacia Buen Pastor, Santa Anita - Lima 2022”, tuvo como **objetivo** determinar cómo la ansiedad se relaciona con los estilos de afrontamiento al estrés, cuya **metodología** fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional. **Resultados**, se evidenció que el 50,4% a veces presenta dificultades de concentración en la toma de decisiones, el 41,2% preocupación fuera de lo normal y el 50,4% tensión ante ciertas situaciones, mostrando que el 71,8% tienen un nivel moderado de ansiedad. Por otro lado, se observa que el 42%, a veces, enfrentan el problema de manera activa, el 35,9% piensan en el sentir y el 57,3% tienen comportamientos fuera de lo normal; mostrando que los estilos de afrontamiento se ubican en un nivel regular en el 67,2% de la muestra, siendo el estilo de afrontamiento centrado en el problema el más utilizado. **Conclusión**: La ansiedad tuvo una relación positiva moderada con los estilos de afrontamiento al estrés. **(17)**

MIRANDA et al. (Lima - 2021), en el trabajo de tesis titulado “Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario”, el cual tuvo como **objetivo** determinar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, teniendo como **metodología** que el estudio tuvo enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia conformada por 30 cuidadores a quienes se les aplicó el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), encontrando como **resultado** que las estrategias de afrontamiento que prevalecieron fueron las enfocadas en el problema en el 90%, siendo la más usada la resolución del problema y la menos usada la reestructuración cognitiva. **Concluyeron** que las estrategias enfocadas en las emociones fueron las que prevalecieron con el 10%, fueron la más usada expresión emocional y la menos usada la retirada social. **(18)**

CANSECO et al. (Lima - 2020), en el estudio “Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista” tuvo como **objetivo** determinar niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. La población estuvo conformada por 200 padres de un Centro Educativo Básico Especial. **Metodología**, correlacional con diseño de corte transversal. **Resultado**, se evidenció: los padres que tienen 1 a 2 hijos presentaron ansiedad estado nivel alto (50.61%) y ansiedad rasgo un nivel medio (89.63%), en menor proporción se identificaron niveles de ansiedad en aquellos padres que tienen de 3 a más hijos. **Conclusión**, la ansiedad estado se relaciona con otros estilos de afrontamiento, ya que, en los primeros momentos del problema, el padre tiende a angustiarse y evadir el problema. Mientras que, la ansiedad rasgo se encuentra relacionada con los tres estilos de afrontamiento, siendo el más adecuado el estilo centrado en el problema, ya que favorece la disminución de su angustia frente a la situación de educar a su hijo. **(19)**

CONDORI et al. (Ica - 2020), en la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud

en cuarentena por Covid-19, Juliaca”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado. **Metodología** de enfoque cuantitativo, tipo básica, no experimental, método hipotético-deductivo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Como **resultado**, el 82.9% de los trabajadores presentaron algún nivel de ansiedad estado de las cuales más de la mitad eran mujeres y solo el 17.1% no presento ansiedad estado. Los resultados descriptivos evidencian que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la centrada en el problema y la menos utilizada es la centrada en la evitación del problema y dependiendo de las circunstancias la estrategia centrada en la emoción, **concluyendo** que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado, y que según el coeficiente de correlación de Pearson indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables de estudio. **(20)**

CERQUEIRA (Trujillo – 2019), investigó la “Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo”. **Objetivo**, investigar la relación entre el nivel de sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores informales del paciente con Esquizofrenia. **Metodología**, tipo no experimental de diseño correlacional y de corte transversal. **Resultados**, la sobrecarga se relaciona significativamente con el afrontamiento de estrés y sus respectivas dimensiones. Así mismo la sobrecarga que advierten los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, en su mayoría es de nivel leve (57%) y un (33%) de sobrecarga intensa; y un 10% que no tienen sobrecarga. En cuanto al afrontamiento, los cuidadores informales presentaron un nivel medio (60%), mientras tanto el 23% de ellos obtuvieron un nivel de afrontamiento bajo, un puntaje menor (17%) logró un nivel de afrontamiento alto. **Conclusión**, existe una correlación inversa de grado considerable y estadísticamente significativa entre la sobrecarga y estrategias de afrontamiento del cuidador informal. **(21)**

2.2. Bases teóricas

Teoría del Afrontamiento de Richard S. Lazarus

Esta teoría es parte de los llamados modelos transaccionales del estrés porque tiene en cuenta cómo una persona interactúa con su entorno y las circunstancias específicas, teniendo en cuenta cómo sus evaluaciones y pensamientos tienen un impacto.

Lazarus dice que una situación es estresante porque las transacciones entre una persona y el entorno dependen del estresor ambiental. A su vez, dos variables median el impacto mencionado. La primera es la percepción que tiene la persona del agente estresor. La segunda es la cantidad de recursos personales, sociales o culturales que tiene la persona al enfrentarse a ese agente. Por lo tanto, existen tres tipos de evaluaciones en relación con los factores cognitivos: La **evaluación primaria** ocurre primero cuando una persona se encuentra en una situación potencialmente estresante. Se centra en el medio, situación o entorno; **evaluación secundaria**, se centra en los recursos de la persona para enfrentar o no la situación. Está enfocado en encontrar soluciones. Estos resultados cambiarán la evaluación inicial y prepararán para la creación de estrategias de afrontamiento. Lazarus presenta dos categorías: estrategias orientadas al problema y estrategias orientadas a la emoción. Por último, pero no menos importante, la **evaluación terciaria**, también conocida como reevaluación, es la revisión de dos evaluaciones previas y las correcciones que se pueden implementar para mejorarlas.

Lazarus creó el WCQ para evaluar ocho dimensiones de las estrategias de afrontamiento: confrontamiento, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, evitación de escape, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva. Cada una de estas ocho dimensiones está organizada en una de las dos categorías de estrategias mencionadas anteriormente: orientada al problema o emocional. **(22)**

Teoría Bifactorial de Orval Hobart Mowrer

El miedo, según la teoría de Mowrer, es una emoción que nos permite adaptarnos y orientar nuestra conducta para conseguir la supervivencia de

nuestra especie. Sin embargo, también existen muchos miedos sin fundamento, sin causar ansiedad y que limitan nuestras vidas. Según esta teoría bifactorial, las fobias y su persistencia se deben a dos tipos de condicionamiento que ocurren de manera secuencial: **Condición clásica**: un estímulo neutro, como ir al trabajo, se asocia con otro que genera por sí mismo sensaciones negativas de ansiedad y malestar. De esta manera, el estímulo neutro provoca la misma reacción que el estímulo aversivo. La respuesta es condicionada. **Condición instrumental**: esta segunda fase explica por qué la ansiedad persiste con el tiempo. Podría causar ansiedad si la persona cambia de trabajo. No obstante, la respuesta condicionada persiste. Por lo tanto, la persona aprende a evitar la exposición al estímulo condicionado, de tal forma que, en el ejemplo que nos ocupa, cualquier lugar de trabajo le hace revivir la situación de ansiedad y la persona puede evitar o rechazar un empleo tras otro. **(23)**

2.3. Marco Conceptual

Afrontamiento

Alteración de los esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente a situaciones estresantes que pueden afectar a los cuidadores se define por Lazarus y Folkman (1986).

La capacidad de lidiar con situaciones estresantes, conocida como afrontamiento, permite a las personas enfrentar las adversidades de la vida sin daño. **(24)**

"El acto por el cual el individuo maneja de manera más práctica con el estresor y por lo tanto tiene signos y síntomas más leves para que el cuidador se recupere en un período de tiempo más corto", según Zeidner y Hammer (1990). **(25)**

Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) lo definen como los métodos que las personas desarrollan en relación a situaciones específicas que les permiten satisfacer demandas positivas o negativas; y los esfuerzos cognitivos y conductuales que realizan las personas para hacer frente a los acontecimientos fuera de sus propios recursos. **(26)**

Son esquemas mentales de respuesta intencional (cognitiva, emocional o conductual) que se utilizan para controlar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, así como los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. **(27)**

Lazarus y Folkman reconocen ocho estrategias de afrontamiento, de las cuales las dos primeras se enfocan en la solución del problema, las cinco siguientes se enfocan en la regulación emocional y la última en ambos tipos: **(28)**

- **Confrontación:** Son los intentos de solucionar la situación directamente mediante acciones agresivas, directas o potencialmente arriesgadas.
Planificación: Hace referencia a pensar y crear soluciones para el problema, como adaptar los espacios del hogar para que la persona enferma pueda moverse mejor.
- **Distanciamiento:** Son los intentos de alejarse del problema, ignorarlo o evitar que afecte a la persona. Por ejemplo, puede alejarse del problema al punto de no querer saber de la situación.
- **Autocontrol:** Esforzarse por controlar sus sentimientos y respuestas emocionales, como usar métodos de autocontrol como contar hasta diez o respirar profundamente.
- **Aceptación de Responsabilidad:** Reconocer el papel que se ha tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape – Evitación:** Evitar pensar en el problema, como usar pensamientos irreales, ineficientes o tácticas como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación Positiva:** Considera los posibles beneficios que podría tener la situación estresante, como el hecho de que la enfermedad de un miembro de la familia unió a la familia.
- **Búsqueda de Apoyo social:** Acudir a otras personas para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional, por ejemplo, ir al médico para explicar qué cuidados debe seguir para mejorar la calidad de vida de la familia.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta anticipatoria del cuerpo a estímulos considerados amenazantes o peligrosos, que se acompaña de síntomas fisiológicos y motores. Una interpretación particular de la realidad media el proceso descrito, que provoca emociones y comportamiento como respuesta a nuestra forma de representar la realidad. En otras palabras, el sujeto no responde emocional o conductivamente a la realidad objetiva externa, sino que responde a la realidad subjetiva que crea.

Patológicamente, tiene una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y comportamiento relacionados con el cuadro clínico. Tiene dos respuestas: una de hiperalerta continua y una de tipo vegetativo, mediada por el sistema simpático. Se observan cambios a nivel cognitivo, físico, neurológico y finalmente conductual. La ingestión de estimulantes, xantinas, la ausencia de depresores del sistema nervioso central y la abstinencia de opiáceos son factores exógenos que también pueden ser contribuyentes. **(29)**

Niveles:

La ansiedad se clasifica en tres niveles: **(30)**

- **Ansiedad Leve:** Debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad, la persona que está alerta, ve y oye, tiene más control sobre la situación que antes de que se produzca este estado. Otros términos para este nivel de ansiedad son ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.
- **Reacción fisiológica:** De vez en cuando, puede experimentar respiración entrecortada, frecuencia cardíaca y tensión arterial ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial y temblor de labios. **(31)**
- **Ansiedad Moderada:** El espectro visual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad es un poco limitado. Menos que la ansiedad leve, ve, oye y controla la situación. Puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico, aunque experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor.

- **Reacción fisiológica:** La respiración entrecortada frecuente, el aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial elevada, la boca seca, el estómago revuelto, la anorexia, la diarrea o el estreñimiento, el temblor corporal, la expresión facial de miedo, los músculos tensos, la inquietud, las respuestas de sobresalto exageradas, la incapacidad de relajarse y la dificultad para dormir son algunos de los síntomas que pueden presentarse. **(32)**
- **Ansiedad Grave:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual de la persona se ha reducido notablemente, por lo que no puede observar lo que ocurre a su alrededor, incluso si otra persona presta atención a la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos y lo que se ve puede distorsionar. Además, la visión periférica está disminuida y la persona tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.
- **Reacción fisiológica:** Puede experimentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, temblar todo el cuerpo y expresión facial de terror. **(31)**

Causas de los Trastornos de Ansiedad

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero pueden estar implicados los siguientes factores:

- Factores ambientales y del entorno (como el hecho de experimentar estrés o un acontecimiento traumático).
- Factores genéticos (incluidos antecedentes familiares de trastorno por ansiedad).
- Una afección física (por ejemplo, una glándula tiroidea hiperactiva, una insuficiencia cardíaca).
- Medicamentos, drogas ilegales u otras sustancias (por ejemplo, cafeína, corticoesteroides, cocaína).

Un trastorno de ansiedad puede desencadenarse como una respuesta al estrés ambiental, por ejemplo, ante la ruptura de una relación importante o la exposición a un desastre que amenaza la vida de la persona. Sin embargo, muchas personas desarrollan un trastorno de ansiedad en ausencia de un desencadenante identificable. **(32)**

Síntomas de los Trastornos de Ansiedad

La ansiedad puede aparecer de manera repentina, como en el caso de la angustia, o gradual, en el transcurso de minutos, horas o días. La duración de la ansiedad es muy variable, de pocos segundos hasta varios años. Además varía en intensidad, desde una inquietud apenas perceptible hasta una verdadera crisis de angustia, durante la cual la persona puede experimentar sensación de ahogo o de falta de aire, mareos, aumento de la frecuencia cardíaca y temblores.

Los trastornos de ansiedad pueden inducir muchos síntomas físicos, que incluyen:

- Náuseas, vómitos, diarrea.
- Dificultad respiratoria, asfixia.
- Mareos, desmayos, sudoración, sofocos.
- Palpitaciones, aceleración de la frecuencia cardíaca.
- Tensión muscular, dolor u opresión torácica.

Los trastornos de ansiedad pueden provocar un intenso malestar e interferir significativamente en la vida habitual de la persona, a veces de manera tal que conducen a la aparición de una depresión. **(32)**

Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad

- Tratamiento de la causa, si se encuentra una afección médica.
- Educación.
- Técnicas de relajación.
- Psicoterapia.
- Medicamentos.

El diagnóstico preciso es importante porque el tratamiento varía según el trastorno de ansiedad. Además, es necesario distinguir entre la existencia de trastornos de ansiedad y la de aquellos otros trastornos de la salud mental que incluyen síntomas de ansiedad, y que requieren enfoques terapéuticos distintos. **(32)**

El cuidado

El cuidado es considerado una tarea ardua y de mucha entrega, Según Waldow (citado por Ambriz 2014) “es el comportamiento y las acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir”, es decir, proporcionar apoyo físico, práctico y emocional a la persona que lo requiera, bajo responsabilidades diarias o según lo necesite. **(33)**

Por otra parte, Wade & Kasper (citados por García, 2011) definen el cuidar como “aquella relación existente entre el cuidador (la persona que entrega cuidado), y la persona cuidada (quien se deja proteger y cuidar)”. **(34)**

Rol y función del cuidador

Por otra parte, los cuidadores se dividen en formales e informales, siendo los cuidadores formales “aquellas personas capacitadas a través de cursos teórico-prácticos de formación dictados por equipos multidisciplinares que brindan atención preventiva asistencial al enfermo y su familia. Su campo de acción cubre hogar, hospital y servicios especializados”. **(34)**

Los cuidadores formales, deben tener en cuenta unas necesidades de las familias para cumplir de manera adecuada su rol:

- Necesidades emocionales: En este proceso, la familia necesita acompañamiento emocional tanto individual como grupal para afrontar los cambios, puesto que no todas las personas están preparadas para asumirlos.
- Necesidades de información: Antes de conocer el diagnóstico, la familia no cuenta con la información necesaria sobre la enfermedad, desconociendo como ayudar al paciente, es por esto que los médicos y psicólogos encargados deben facilitar a la familia información asertiva, práctica y útil que aumente su seguridad al momento de cumplir su rol.
- Necesidad de red de apoyo: La red de apoyo suele reducirse o limitarse en el proceso de la enfermedad, en la mayoría de los casos se presenta la pérdida de amistades lo cual se vuelve complicado de recuperar.

Por otro lado, se encuentran los cuidadores informales, los cuales son los familiares, amigos, compañeros y voluntarios; estos cuidadores son independientes de las entidades hospitalarias, sin remuneración económica, bajo una relación personal o de parentesco (Ambriz & cols, 2014). **(33)**

Los cuidadores informales no cuentan con una formación o capacitación para su rol, no son remunerados y tienen un grado elevado de compromiso caracterizado por el afecto y la atención total sin un horario establecido. Estos cuidadores asumen en su totalidad la responsabilidad del cuidado del enfermo, usualmente siendo los familiares más cercanos.

Las ventajas de la familia al desempeñar su rol como cuidadora formal generan seguridad emocional en el paciente, mayor comodidad e intimidad, no obstante, se presentan desventajas puesto que el cuidador en ocasiones desconoce las especificaciones de las tareas que debe realizar, no cuenta con un equipo de apoyo, se presentan conflictos familiares y una sobrecarga.

Cuidador Primario

La red de apoyo más importante para el paciente es su familia, sin embargo, ocasionalmente una persona de la familia es quien ejerce el rol de cuidador primario durante el proceso. En investigaciones previas se ha logrado evidenciar que el cuidado genera diversas problemáticas como la preocupación, la tensión que implica cuidar, el tiempo invertido, el esfuerzo físico, cambio en la rutina y dificultades familiares. **(34)**

Todas estas problemáticas repercuten en la vida del cuidador llevándolo a desgastarse y asumir su rol con dificultad. Ante este panorama, se refleja la preocupación por el deterioro comprometido con la calidad de vida del cuidador al asumir sus tareas, ya que esto traerá consecuencias en el paciente, ante su tratamiento y demás variantes de su proceso en la enfermedad. **(34)**

Es allí donde el cuidador por asumir la responsabilidad total de dedicación a la persona que lo necesita empieza a tener alteraciones en los comportamientos habituales, su estilo de vida, olvidándose de sí mismo, desencadenando una sobrecarga, al mismo tiempo su proyecto de vida se ve afectado, puesto que, las actividades a las que estaba acostumbrado, no puede seguir las realizando,

porque no hay tiempo, no cuentan con el presupuesto o no hay quien lo reemplace en los cuidados (Castro, Solórzano & Vega, 2009). **(35)**

Así mismo, el cuidador presenta afectaciones en sus metas propuestas, desde lo económico y familiar, según el planteamiento de Di Grillo (2014) las personas atraviesan en el transcurso de su vida adulta una pauta de conductas relacionadas directamente con los objetivos que el sujeto se propone cumplir explorando dos dimensiones: las relacionadas con la vida económica o productiva y las que se vinculan con la vida familiar.

La persona ingresa en una fase con capacidades laborales que lo habiliten para su desempeño y progreso en su trabajo, adquirirán nuevas habilidades, cursarán estudios, carreras, obtendrán logros, a su vez habrá un punto sus vidas en las que se autodefinirán como “estable laboralmente”, por otra parte, los sujetos pueden mostrar ganas de obtener bienes para su confort, desarrollo personal y familiar hasta lograr la satisfacción de lo que consideran sus necesidades. **(36)**

En esta misma línea, según Herrera (2007; citado por Castro, Solórzano & Vega, 2009) los cuidadores tienen una serie de necesidades que en su mayoría no se satisfacen, puesto que presentan un desgaste físico-emocional, lo que repercute en el abandono de su autocuidado y proyecto de vida. **(35)**

Dentro de las necesidades más presentes en los cuidadores se encuentran:

- La necesidad de recibir información y formación sobre la condición de la persona que requiere de sus cuidados, ya que en muchos casos el conocimiento se adquiere de manera empírica.
- La falta de recursos económicos resulta ser una necesidad relevante, puesto que en ocasiones el cuidador debe abandonar su trabajo o actividades de ingresos, para dedicarse a tiempo completo al cuidado de quien lo requiere.
- La intervención psicológica para el cuidador es sumamente necesaria debido a que puede generar problemas tales como: ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de culpa, conflictos familiares, aislamiento, entre otros.

- La necesidad de disponer de tiempo libre resulta ser una cuestión insatisfecha, pues no se cuenta con espacios para el ocio, la recreación y el contacto con la sociedad.

Como principal cuidador, se hace necesario que el familiar cuente con atención específica por parte de los diferentes profesionales, puesto que puede presentar ansiedad, estrés, miedo al desempeñar su rol y cambios en su rutina.

2.4. Definición de términos básicos

- **Ansiedad Afectiva**

Es la expresión de afecto hacia alguien, es decir, mostrar ternura, cariño o amor en cualquier medida.

- **Ansiedad Somática**

Ansiedad extrema exagerada como resultado de los síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensamente relacionados con los síntomas que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.

- **Cuidador primario**

Persona del entorno del paciente que asume la responsabilidad voluntariamente y está dispuesta a tomar decisiones directa o indirectamente por el paciente.

- **Trastorno Mental**

Cambio clínicamente significativo en el pensamiento, las emociones o el comportamiento de una persona.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho)

- No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis específica 1

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho)

- No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis específica 2

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho)

- No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios

de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

3.1.1 Operacionalización de variables

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO – 2024”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES / ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes.	Uso de recursos emocionales para afrontar problemas determinado con la Escala de Lazarus y Folkman.	Centradas en la solución del problema	•Confrontación.	1, 2, 3	Tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y de alcance correlacional.	Encuesta y Entrevista
				•Planificación.	4, 5, 6		
				•Búsqueda de apoyo social.	7, 8, 9		
			Centradas en la regulación de la emoción	•Aceptación de la responsabilidad.	10, 11, 12		
				•Distanciamiento.	13, 14, 15		
				•Autocontrol.	16, 17, 18		
				•Reevaluación positiva.	19, 20, 21		
				•Escape o evitación.	22, 23, 24		
NIVEL DE ANSIEDAD	Intensidad de sentimientos displacenteros que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras.	Estado mental caracterizado por inquietud e inseguridad determinada con la Escala de Zung.	Afectivo	•Desintegración mental. •Aprehensión. •Ansiedad. •Miedo. •Intranquilidad.	5, 9, 13, 17 y 19		
			Somático	•Temblores. •Dolores y molestias corporales. •Tendencias a la fatiga y debilidad. •Palpitaciones. •Mareos. •Desmayos. •Transpiración. •Parestesias. •Náuseas y vómitos. •Frecuencia urinaria. •Bochornos. •Insomnio. •Pesadilla.	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

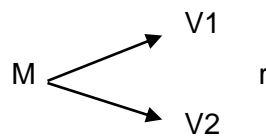
4.1. Diseño metodológico

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se expresó la realidad objetiva y los resultados a través de datos numéricos, fue de tipo aplicada, porque permitió pasar el conocimiento teórico a la práctica profesional, con respecto al abordaje del tema.

Diseño no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables, fue de corte transversal ya que los investigadores observaron la realidad en un solo momento y en un corte de tiempo determinado. **(37)**

El nivel fue correlacional porque a partir de conocer cada variable se procedió a relacionarla entre sí. **(38)**

Se utilizó el siguiente esquema:



Dónde:

- M : Muestra.
- V1 : Estrategias de afrontamiento.
- V2 : Ansiedad.
- r : Correlación entre variables.

4.2. Método de investigación

La presente investigación estuvo basada en el método hipotético deductivo **(39)**, ya que se partió al inicio con una hipótesis que viene a ser la observación, para así poder llegar a las conclusiones y luego comprobar las mismas.

4.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 109 cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves atendidos por el Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos” 2024.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula correspondiente a una población finita, obteniéndose la muestra conformada por 85 cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario "Los Morochucos" 2024., tal como se muestra a continuación:

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

Z= Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q= (1 - p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

N= Tamaño de la Población o Universo

e= Error de estimación máximo aceptado

n= Tamaño de la muestra buscado

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 (109)}{0.05^2 (109 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{104.6836}{0.27 + 0.9604}$$

$$n = \frac{104.6836}{1.2304}$$

$$n = 85.08$$

$$n = 85$$

Una vez obtenido el tamaño de muestra, fue seleccionada mediante la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se tomó la lista de 109 cuidadores primarios, donde cada cuidador primario fue representado por un número, luego se procedió a sortear los números hasta obtener 85 cuidadores primarios, quienes fueron parte del estudio de investigación.

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios mayores de 18 años.
- Cuidadores primarios cuyo familiar presentaron un trastorno mental grave y que se encontraba dentro del programa de continuidad de cuidados (PCC).
- Cuidadores primarios que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios menores de 18 años.
- Cuidadores primarios con familiares que contaron con otro tipo de trastorno mental, solo de seguimiento ambulatorio.
- Cuidadores primarios que no firmaron el consentimiento informado.

Unidad de análisis

Fue cada cuidador primario que tiene un familiar con trastorno mental grave, que se ubica en la jurisdicción del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos” de categoría I-3 de atención especializada en salud mental, cuya jurisdicción territorial comprende el departamento de Ayacucho, conformados por las provincias de Cangallo, Vilcashuamán, Huancasancos, Víctor Fajardo y Sucre, entre los meses de enero a marzo del 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnicas

En esta investigación se utilizaron diferentes métodos para recopilar información. Los cuidadores primarios que sabían leer y escribir fueron encuestados en diferentes fechas durante el horario de atención. Además, se empleó la técnica de entrevista a los cuidadores primarios que no tenían ningún nivel de instrucción (iletrados) y cuyo idioma materno era el quechua.

Instrumentos

A. Instrumento para la variable 01: Estrategias de Afrontamiento

Escala de afrontamiento de Folkman y Lazarus (Anexo 3)

El instrumento que se utilizó fue la **Escala de Estrategias de Afrontamiento**, en su versión abreviada, el cual fue creado por *Folkman y Lazarus* (1984) en España, y fue aplicada en el trabajo de investigación de Londoño et al., titulado: “Prevalencia del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman en los estudiantes de posgrado en Odontología de la Universidad Santo Tomás - Bucaramanga” en el año 2022. El mismo cuya confiabilidad fue medida con el Coeficiente Alpha de Cronbach aplicado en una muestra piloto de 10 cuidadores primarios de pacientes con trastorno mental grave, hallando una alta confiabilidad con un valor de 0,898. **(40)**

La escala estuvo constituida por 24 ítems de opción múltiple con escalamiento de tipo Likert, obteniendo los siguientes valores:

ESCALA	VALOR
Nunca	1
Pocas veces	2
Algunas veces	3
La mayoría de veces	4
Siempre	5

Así mismo el instrumento estuvo distribuido en dos dimensiones: la primera referida a la **solución de problema**; con los indicadores: confrontación (1, 2, 3), planificación (4, 5, 6) y búsqueda de apoyo social (7, 8, 9), la segunda dimensión

referida a la **regulación emocional**; con sus indicadores: aceptación de la responsabilidad (10, 11, 12), distanciamiento (13, 14, 15), autocontrol (16, 17, 18), reevaluación positiva (19, 20, 21) y escape o evitación (22, 23, 24). Para la clasificación de los 24 ítems y su posterior evaluación, se distribuyó de la siguiente manera:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNTUACIÓN
Inadecuada	24 - 72 puntos
Adecuada	73 - 120 puntos

B. Instrumento para la variable 02: Ansiedad

Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (Anexo 4)

La presente investigación tomó en cuenta el instrumento Escala de Ansiedad de William Zung, cuyo origen fue en España, y fue aplicado en 1965 (41). Dicho instrumento fue validado en el Perú por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo - Noguchi. La confiabilidad fue hallada mediante el coeficiente Alfa Cronbach (0.75), lo cual indica una buena confiabilidad de instrumento.

Los 20 Ítems fueron frases que se midieron mediante la Escala de tipo Likert, según se detalla a continuación:

ESCALA	VALOR
Nunca o rara vez	1
Alguna vez	2
Buen número de veces	3
La mayoría de veces	4

Este instrumento constó de 20 ítems, cada uno referidos a las dimensiones: **afectiva**, que comprende 5 ítems 5,9,13,17 y 19; y la dimensión **somática**, que comprende 15 ítems 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18 y 20. El grupo incluye

una amplia gama de síntomas o signos, incluida la manifestación de trastornos emocionales. La suma de los puntajes se convirtió en un índice basado en 80 puntos máximo y un mínimo de 20 puntos, de los cuales se obtienen los siguientes niveles de ansiedad:

NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTUACIÓN
No hay presencia de ansiedad	20 - 34 puntos
Ansiedad moderada	35 - 49 puntos
Ansiedad marcada o severa	50 - 64 puntos
Ansiedad en grado máximo	65 – 80 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Luego de la recolección de datos, se realizó el control de calidad de los instrumentos y posteriormente se ingresó a una base de datos de Microsoft Excel, fue exportado en la base de datos donde se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 29.0 para su respectivo procesamiento, análisis e interpretación de los mismos.

Para el análisis descriptivo, se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales según la población en estudio de acuerdo a los datos de información general, descripción de datos por dimensiones y descripción de datos por variables (categórica o numérica). Se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas y de frecuencias en las variables categóricas, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para realizar la prueba de normalidad del estudio se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, para medir la fuerza y la dirección de relación entre las dos variables, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. (tablas de distribución de datos). Para el Análisis inferencial, el estadístico de prueba requerido fue el test de correlación de *Rho Spearman* para medir la fuerza y la dirección de relación entre las dos variables, estrategias de afrontamiento y ansiedad.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta el citado de Vancouver, se respetó las líneas de investigación y el trabajo está estructurado bajo la Directiva N°004-2022 de la Universidad Nacional del Callao.

Así mismo; se usó el consentimiento informado, donde se invitó a los cuidadores primarios a participar en nuestra investigación, en donde al aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento en mención, autorizaron a ser partícipes de este estudio, así como también permitieron que la información recolectada, fuera utilizada por los investigadores para su análisis y comunicación de los resultados obtenidos.

El presente trabajo se elaboró bajo los principios de la integridad científica, según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), en el Capítulo II:

- **Integridad**, en relación a las actividades de investigación científica y la gestión.
- **Honestidad intelectual**, con respecto a todos los procesos de las actividades científicas.
- **Objetividad e Imparcialidad**, con respecto a la parte laboral y profesional.
- **Veracidad, Justicia y Responsabilidad**, con respecto a la ejecución y difusión de resultados de la investigación científica.
- **Transparencia**, con respecto al investigador, actuando sin conflicto de interés, sea por la parte financiera u otra índole.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

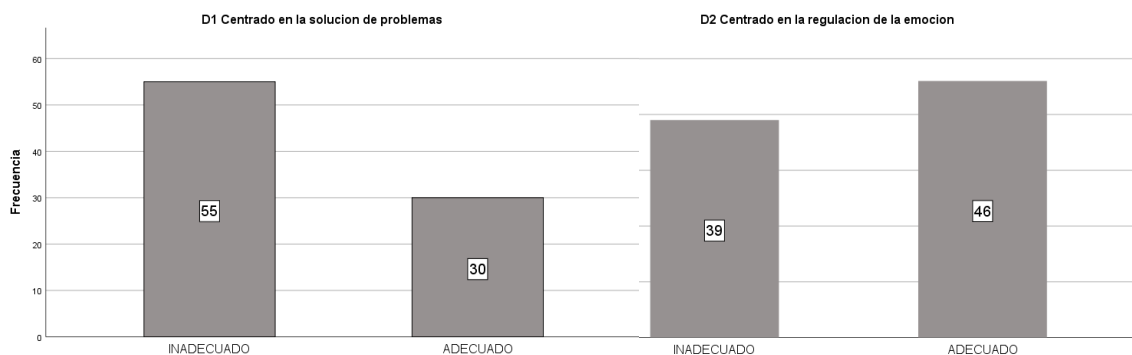
Descripción de datos por dimensiones:

a. Centrado en la solución de problemas y centrado en la regulación de la emoción

Tabla 1 y Gráfico 1: Dimensiones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

DIMENSIÓN	Centrado en la solución de problemas		Centrado en la regulación de la emoción	
	F	%	F	%
Inadecuado	55	64,7	39	45.9
Adecuado	30	35,3	46	54.1
Total	85	100,0	85	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra



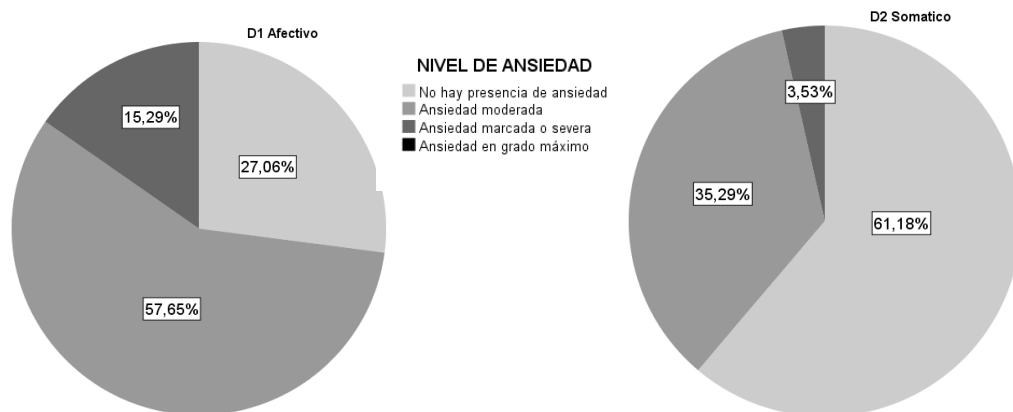
Los resultados, presentados en la tabla 1 y gráfico 1, revelaron un predominio notable de estrategias inadecuadas de afrontamiento centradas en la solución de problemas entre los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves. Específicamente, se observa que el 64.7% (55) de los cuidadores primarios optaron por estrategias inadecuadas, en comparación con el 35.3% (30) que emplearon enfoques adecuados; así mismo las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación emocional muestran que el 54.1% (46) cuidadores primarios encuestados lo realizaron de manera adecuada, mientras que el 45.9% (39) cuidadores primarios restantes lo llevaron a cabo de manera inadecuada.

b. Afectivo y somático

Tabla 2 y Gráfico 2: Nivel de ansiedad según dimensiones en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

Nivel de ansiedad	Afectivo		Somático	
	F	%	F	%
No hay presencia de ansiedad	23	27.06	52	61.18
Ansiedad moderada	49	57.65	30	35.29
Ansiedad marcada o severa	13	15.29	3	3.53
Ansiedad en grado máximo	0	0.0	0	0.0
Total	85	100,0	85	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra



Los resultados obtenidos según la tabla 2 y gráfico 2, la dimensión afectiva de la ansiedad sugiere que un porcentaje significativo de cuidadores primarios experimentaron niveles preocupantes de ansiedad 72.9% (62). Es alentador observar que un segmento minoritario de la muestra, el 27.1% (23), no presenta indicios de ansiedad, lo cual puede indicar una capacidad de afrontamiento adecuada o una menor carga emocional asociada a su rol de cuidadores. Así mismo los resultados en la dimensión somática de la ansiedad entre los cuidadores primarios encuestados. Se observa que el 61.2% de la muestra, compuesto por 52 individuos, no evidenció presencia de ansiedad en esta dimensión. Por otro lado, el 35.3% de los participantes, representado por 30 cuidadores primarios, mostraron signos de ansiedad moderada, mientras que un pequeño porcentaje del 3.5%, equivalente a 3 cuidadores primarios, presentaron niveles marcados o severos de ansiedad. Al sumar los niveles de ansiedad moderada y severa, se evidencia que el 38.8% (33) de los cuidadores primarios experimentaron ansiedad en la dimensión somática.

Descripción de datos por variables

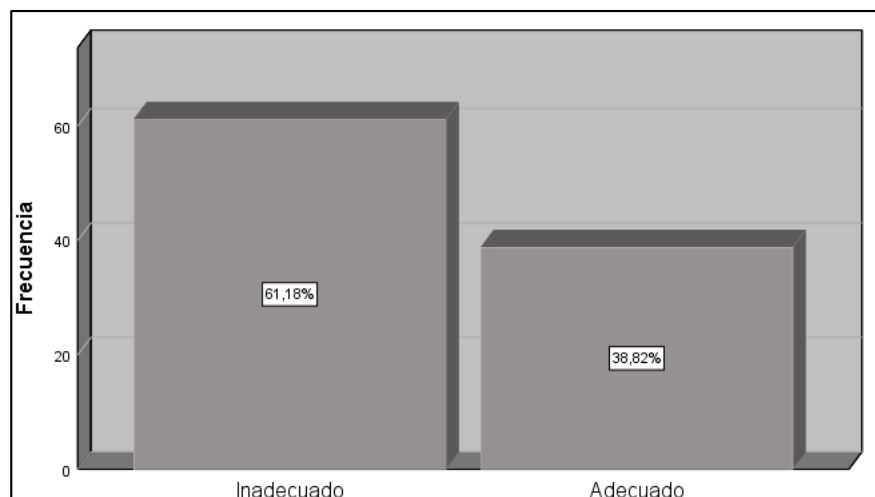
a. Estrategias de afrontamiento

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

Estrategias de afrontamiento	F	%
Inadecuado	52	61.2
Adecuado	33	38.8
Total	85	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Gráfico 3: Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.



Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados de la variable "estrategias de afrontamiento", presentados en la Tabla 3 y el Gráfico 3, muestran que el 61.2% de los 52 cuidadores primarios encuestados experimentaron estas estrategias de manera inadecuada. En contraste, el 38.8% de los 33 cuidadores primarios restantes demostraron utilizar estas estrategias de manera adecuada.

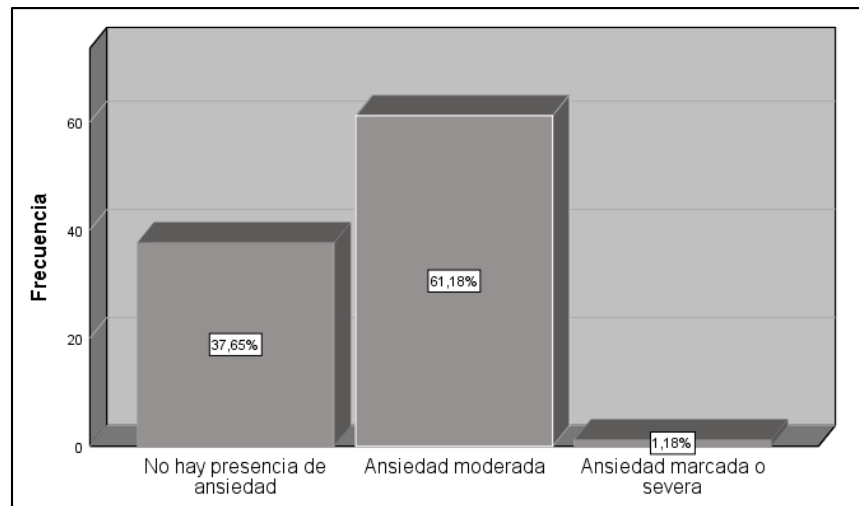
b. Ansiedad

Tabla 4: Nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

Nivel de ansiedad	F	%
No hay presencia de ansiedad	32	37.6
Ansiedad moderada	52	61.2
Ansiedad marcada o severa	1	1.2
Ansiedad en grado máximo	0	0.0
Total	85	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Gráfico 4: Nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024



Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados de la variable "ansiedad", presentados en la Tabla 4 y el Gráfico 4, muestran que el 61.2% de los 52 cuidadores primarios encuestados experimentaron niveles de ansiedad moderada. Además, un único cuidador primario, equivalente al 1.2% de la muestra, mostró niveles marcados y severos de ansiedad. Por otro lado, el 37.6% de los 32 cuidadores primarios restantes no manifestaron presencia de ansiedad.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 5: Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de las variables y sus dimensiones.

Prueba estadística	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Afectivo	,000	85	,000	,977	85	,124
Dimensión Somático	,200	85	,200*	,980	85	,221
Ansiedad	,000	85	,000	,962	85	,014
Dimensión Centrada en la solución de problemas	,179	85	,179	,980	85	,201
Dimensión Centrada en la regulación de la emoción	,023	85	,023	,973	85	,076
Estrategias de Afrontamiento	,093	85	,093	,967	85	,029

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

El análisis de normalidad de los datos se realizó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov en una muestra de 85 sujetos. Los resultados indicaron que, para la dimensión afectiva, la variable ansiedad y la dimensión centrada en la emoción, el valor p fue menor a 0.05, lo que sugiere que estas distribuciones no son simétricas. En contraste, para la dimensión somática, la dimensión centrada en la solución de problemas y la variable estrategias de afrontamiento, el valor p fue mayor a 0.05, lo que indica que estas distribuciones son normales. Por lo tanto, se consideró apropiado utilizar la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman para correlacionar las variables.

Coeficiente de correlación de Rho Spearman

Tabla 6: Coeficiente de relación de Rho Spearman entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad.

Prueba Estadística		Ansiedad	Estrategias de Afrontamiento
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,033
Rho de Spearman	Ansiedad	F	85
		Coeficiente de correlación	-,232*
		Sig. (bilateral)	,033
Rho de Spearman	Estrategias de Afrontamiento	F	85

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

El análisis revela un valor p calculado de 0,033, que es inferior al nivel de significancia de 0,05, indicando así una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad. El coeficiente Rho de Spearman obtenido es de -0,232, lo que señala una correlación inversa entre las variables. Además, al ser un valor negativo, sugiere que a medida que las estrategias de afrontamiento aumentan, la ansiedad tiende a disminuir. Sin embargo, la magnitud de esta relación es baja, según el coeficiente de correlación.

Estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas y la ansiedad

Tabla 7: Coeficiente de relación de Rho Spearman entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y ansiedad.

Prueba Estadística		Ansiedad	Centrada en la solución de problemas
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,072
Rho de Spearman	Ansiedad	F	85
		Coeficiente de correlación	-,196**
		Sig. (bilateral)	,072
Rho de Spearman	Centrada en la solución de problemas	F	85

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

El p valor calculado es de 0,072, que es mayor al 0,05 por lo que se concluye que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y la ansiedad.

Estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y la ansiedad

Tabla 8: Coeficiente de relación de Pearson entre las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y ansiedad.

Prueba Estadística			Ansiedad	Centrada en la regulación de la emoción
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,139
		Sig. (bilateral)	.	,123
Dimensión Centrada en la regulación de la emoción	F	F	85	85
		Coeficiente de correlación	-,169	1,000
	F	Sig. (bilateral)	,123	.
		F	85	85

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

El p valor calculado es de 0,123 que es mayor al 0,05 por lo que se concluye que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y la ansiedad.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos

Relación entre estrategias de afrontamiento y ansiedad a nivel categórico

Tabla 9: Relación entre las variables estrategias de afrontamiento y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

Estrategias de afrontamiento		Nivel de Ansiedad			Total	Chi X ²	Sig. Bilateral
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad moderada	Ansiedad marcada o severa			
Inadecuado	F	14	37	1	52	6.906	0.032
	%	16,5	43,5	1,2	61,2		
Adecuado	F	18	15	0	33		
	%	21,2	17,6	0,0	38,8		
Total	F	32	52	1	85		
	%	37,6	61,2	1,2	100,0		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Se ha identificado una relación significativa entre las categorías de estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, como lo revela la prueba de Chi-cuadrado con un valor de 6.906 y un p-valor de 0.032. Este hallazgo indica que el 43.5% de los cuidadores primarios que experimentan ansiedad moderada presentan estrategias de afrontamiento consideradas como inadecuadas.

Tabla 10: Relación entre las estrategias de afrontamiento centrado en la solución del problema y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

	D1: Centrado en la solución de problemas	Nivel de Ansiedad			Total	Chi X ²	Sig. Bilateral
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad moderada	Ansiedad marcada o severa			
Inadecuado	F	18	36	1	55	6.906	0.365
	%	21,2	42,4	1,2	64,7		
Adecuado	F	14	16	0	30		
	%	16,5	18,8	0,0	35,3		
Total	F	32	52	1	85		
	%	37,6	61,2	1,2	100,0		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados presentados no revelan evidencia estadística significativa que respalde una relación entre la dimensión centrada en la solución de problemas y la ansiedad, según indica la prueba de Chi-cuadrado con un valor de 2.014 y un p-valor de 0.365. No obstante, es importante señalar que un porcentaje representativo, el 42.4%, de los cuidadores primarios que experimentan ansiedad moderada muestran dificultades para gestionar de manera adecuada la solución de problemas. Aunque esta relación no alcanza significancia estadística, sugiere la relevancia de explorar más a fondo cómo la ansiedad puede influir en las habilidades de afrontamiento de los cuidadores, incluso si no se observa una asociación estadística clara en este análisis específico.

Tabla 11: Relación entre las estrategias de afrontamiento centrado en la regulación de la emoción y la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

D2: Centrado en la regulación de la emoción	Nivel de Ansiedad			Total	Chi X ²	Sig. Bilateral	
	No hay presencia de ansiedad	Ansiedad moderada	Ansiedad marcada o severa				
Inadecuado	F	11	27	1	39	3.650	0.161
	%	12,9	31,8	1,2	45,9		
Adecuado	F	21	25	0	46		
	%	24,7	29,4	0,0	54,1		
Total	F	32	52	1	85		
	%	37,6	61,2	1,2	100,0		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados presentados no arrojan evidencia estadística significativa que respalde una relación entre la dimensión centrada en la regulación de la emoción y la ansiedad, según lo indica la prueba de Chi-cuadrado con un valor de 3.650 y un p-valor de 0.161. A pesar de ello, resulta relevante destacar que un porcentaje considerable, equivalente al 31.8%, de los cuidadores primarios que experimentan ansiedad moderada parecen enfrentar dificultades en la gestión adecuada de la regulación emocional.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis estadística

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Paso 2: Criterio de decisión

Nivel de significancia del 0.05.

Si p valor es menor que 0.05 aceptamos la alterna y rechazamos la nula.

Paso 3: Prueba estadística utilizada

Estadístico Rho Spearman dado que las variables no tienen distribución estadística normales o tipo Campana de Gauss.

Las estrategias de afrontamiento hacia el nivel de ansiedad no tienen distribución normal porque su estadístico de Kolmogórov-Smirnov es -0.232, tiene p valor de 0.33 y es menor que 0.05.

Paso 4: Procesamiento de datos

Estadístico de Spearman= -0.232

P valor= 0.33

La correlación negativa débil demuestra la aceptación de la hipótesis alterna ya que las estrategias de afrontamiento tienen relación con el nivel de ansiedad de los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos - 2024.

Paso 5: Decisión

Se acepta la hipótesis alterna.

Paso 6: Conclusión

Si existe relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad de los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos - 2024.

Hipótesis específica

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis específica 1

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Paso 2: Criterio de decisión

Nivel de significancia del 0.05.

Si p valor es mayor que 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Paso 3: Prueba estadística utilizada

Estadístico Rho Spearman dado que las variables no tienen distribución estadística normales o tipo Campana de Gauss.

La relación de estrategias de afrontamiento centrada en la solución de problemas hacia el nivel de ansiedad no tiene distribución normal porque su estadístico de Kolmogórov-Smirnov es -0.196, tiene p valor de 0.72 y es mayor que 0.05.

Paso 4: Procesamiento de datos

Estadístico de Spearman= -,196

P valor= 0,072

La correlación negativa débil demuestra que las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema no tienen relación con los niveles de ansiedad de cuidadores primarios del Centro de Salud Mental Comunitario 2024.

Paso 5: Decisión

Se acepta la hipótesis nula

Paso 6: Conclusión

No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis específica 2

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

Paso 2: Criterio de decisión

Nivel de significancia del 0.05.

Si p valor es mayor que 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Paso 3: Prueba estadística utilizada

Estadístico Rho Spearman dado que las variables no tienen distribución estadística normales o tipo Campana de Gauss.

La relación de estrategias de afrontamiento centrada en la regulación de la emoción hacia el nivel de ansiedad no tiene distribución normal porque su estadístico de Kolmogórov-Smirnov es -.139, tiene p valor de 0.123 y es mayor que 0.05.

Paso 4: Procesamiento de datos

Estadístico de Spearman = -0.139

P valor= 0,123

La correlación negativa débil demuestra que las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción no tienen relación con la ansiedad de cuidadores primarios del Centro de Salud Mental Comunitario 2024.

Paso 5: Decisión

Se acepta la hipótesis nula.

Paso 6: Conclusión

No existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente estudio, se ha identificado una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, evidenciada por la prueba estadística Rho de Spearman (-0.2320 , $p=0.033$). Este resultado indica que a medida que los individuos emplean estrategias de afrontamiento más efectivas, los niveles de ansiedad tienden a disminuir, lo cual es consistente con las investigaciones previas de **Canseco et al. (19)**. En su estudio sobre padres de niños con Trastorno del Espectro Autista, también encontraron que la ansiedad está significativamente relacionada con los diferentes estilos de afrontamiento utilizados, subrayando la importancia de estas estrategias en la gestión del estrés y la ansiedad en contextos desafiantes. Además, **Cerqueira (21)**, en su estudio sobre la sobrecarga emocional y las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, también identificó una correlación inversa entre la ansiedad y el uso de estrategias de afrontamiento. Estos resultados sugieren que estrategias de afrontamiento inadecuadas pueden estar asociadas con mayores niveles de ansiedad en los cuidadores primarios. Por lo tanto, es fundamental que las intervenciones se enfoquen en mejorar la efectividad de las estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad y la sobrecarga emocional en este grupo, destacando la importancia de un manejo adecuado del estrés en contextos de cuidado intensivo.

Finalmente, en cuanto a la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas y en la regulación de la emoción con la variable ansiedad no resultó significativa, con valores de Rho de Spearman $=-0.139$ ($p=0.123$), respectivamente. Estos resultados son

consistentes con los hallazgos de **Sánchez (16)**, quien en su estudio sobre la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia observó que estos cuidadores, al experimentar niveles intensos de sobrecarga, frecuentemente empleaban estrategias de afrontamiento orientadas hacia la regulación emocional y la evitación del problema. En línea con nuestro estudio, estos datos sugieren que el uso inadecuado de estrategias de afrontamiento, tanto en la solución de problemas como en la regulación emocional, podría contribuir a niveles elevados de ansiedad, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa en nuestro análisis.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se dio cumplimiento a la Resolución Rectoral N°319-2022-R, emitido el 22 de abril del 2022, el cual aprobó la Directiva N°004-2022-R “Directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación de la Universidad del Callao”. Así mismo se consideró los principios bioéticos, según Beauchamp **(42)** tal como se detalla a continuación:

- ✓ **Confidencialidad:** Se les informó a los cuidadores primarios que la información recibida y resultados obtenidos fueron utilizados con mucha discreción y dados a conocer sin hacer referencia a la identidad de la población en estudio.
- ✓ **Respeto:** A la persona, se consideró a cada una de las personas como individuos dignos de atención, es decir, durante todo el proceso de desarrollo de la investigación se aplicó los valores propios de uno mismo.
- ✓ **Beneficencia:** Se buscó hacer el bien sin dañar a ninguno de los participantes tomando en cuenta que las estrategias de afrontamiento tienen una relación con la ansiedad en los cuidadores primarios.
- ✓ **Justicia:** Se cuidó no exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, por ello se mantuvo este principio presente durante todo el proceso de investigación.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, si existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves en el Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho 2024, donde se encontró un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0.232 con un valor p de 0.03, este hallazgo sugiere una correlación negativa débil entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios. Específicamente, indica que a medida que aumenta el uso de estrategias de afrontamiento, el nivel de ansiedad tiende a disminuir ligeramente.
2. Se estableció que no existe relación entre las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0.196, con un valor p de 0.72. Este hallazgo indica que la correlación entre estas variables es débil y no alcanza significancia estadística ($p > 0.05$). Por lo tanto, según este análisis, no se encontró evidencia que respalde una relación entre el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves en dicho centro de salud mental. Por lo que es importante seguir explorando otros factores que puedan influir en el bienestar emocional de los cuidadores primarios en entornos similares.
3. Se estableció que no existe relación entre las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0.139, con un valor de p de 0.123. Este hallazgo indica que la correlación entre estas variables es débil y no alcanza significancia estadística ($p > 0.05$). Por lo tanto, según este análisis, no se encontró evidencia que respalde una relación significativa entre el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en los cuidadores primarios.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la dirección de Salud Pública de la Unidad Ejecutora de Salud Centro Ayacucho - Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, promover y gestionar programas de ayuda social y apoyo psicológico dirigidos a los cuidadores primarios de personas con trastornos mentales graves, con el fin de aliviar su carga de responsabilidades y fomentar estrategias de afrontamiento efectivas. Esta recomendación se fundamenta en la teoría del ansiedad y afrontamiento de Lazarus y Folkman, que destaca la importancia de fortalecer los recursos de los cuidadores para manejar la ansiedad asociado con el cuidado prolongado. Además, la evidencia empírica muestra que las intervenciones psicosociales, como la terapia y los grupos de apoyo, son efectivas para mejorar el bienestar de los cuidadores, lo que a su vez contribuye a una atención más efectiva y humana para los pacientes. Implementar estos programas fortalecerá las capacidades de los cuidadores, mejorando su bienestar y la calidad de la atención brindada.
2. A la jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos” y equipo de gestión, diseñar e implementar programas de capacitación basados en estos fundamentos teóricos y científicos el cual puede conducir a una mejora significativa en la calidad de vida de los cuidadores primarios y en el manejo de los trastornos mentales graves en un entorno comunitario.
3. A los egresados de la especialidad de Enfermería en Salud Mental, desarrollar estudios más amplios en relación a la ansiedad (dimensiones y indicadores) y estrategias de afrontamiento, el cual ayudara a profundizar dicho estudio y afirmar o refutar la relación entre estas dos variables

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Michael B. First, MD. Introducción a las enfermedades mentales. Estados Unidos: Columbia University; 2022.
2. Sepúlveda AC, Romero AL, Jaramillo L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Mexico: Boletín Medico Hospital Infantil; 2012.
3. Blanco A. Pastor A. Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación problemática y necesidades. En Rodríguez, A. (Comp.): Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos, 33-55. Madrid: Pirámide; 1997. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592008008
4. Available from: https://fscim.com/web/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=119
5. Brenda S. Alvarado S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Rev cancerología 4: 39-46; 2009.
6. Mbougou Y. Semino LE. Coronados Y. Ruiz DM. Estados emocionales y carga del cuidador principal de pacientes discapacitados por ictus. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr183a.pdf>
7. Martín D, Jiménez P, Fernández EG. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. España: Revista Electrónica de Motivación y Emoción; 1997. Available from: <https://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>.
8. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. España: Revista Cúpula; 2021. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental. [Online]; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
10. Infobae. Salud mental en el Perú: MINSA atendió a más de 42 mil personas con estrés agudo y postraumático en el 2023. [Online]; 2024 Cited

2024 Junio 24. Available from:
<https://www.infobae.com/peru/2024/06/06/salud-mental-en-el-peru-minsa-atendio-a-mas-de-42-mil-personas-con-estres-agudo-y-postraumatico-en-el-2023/>.

11. Espín AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Cuba: Revista Cubana de Salud Pública; 2008. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200800030008.
12. López-Martínez C, Orgeta V, Frías-Osuna A, Del Pino-Casado R. Afrontamiento y síntomas de ansiedad en cuidadores familiares de personas mayores dependientes: efectos de mediación y moderación de la carga subjetiva del cuidador. Revista de becas de enfermería. 2023 enero; 56(3).
13. Daza Gallardo AS, Marti Vilar M, Marcos Peris JC. Estrés y estilos de afrontamiento de las cuidadoras informales de personas mayores dependientes: Revisión Sistemática. Rev. Humanismo y trabajo social. 2022 diciembre; 21(1).
14. Zapata P. Ansiedad-Estado y estrategias de afrontamiento en los alumnos de la carrera de psicología. Para optar el grado de Licenciada en Psicología. Paraná: Universidad Católica Argentina, Entre Ríos; 2021.
15. Figueroa-Valera. Malestar Psicosocial y estrategias de afrontamiento de cuidadores de menores en tratamiento oncológico en Nayarit. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. México – 2021. Available from: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/1229/1279>
16. Sánchez Eliana N. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. Tesis de Licenciatura. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad “Teresa de Ávila”, Departamento de Humanidades; 2019.
17. Noa Arotoma Y, Nuñez Rojas DP. Ansiedad por COVID-19 y estilos de afrontamiento al estrés en adultos de 40 a 60 años que acuden a la Farmacia Buen Pastor, Santa Anita - Lima. Tesis para optar el Título Profesional de

- Químico Farmacéutico. Santa Anita: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2022.
18. Miranda Mesco MC, Sulcacóndor Jara AP. Estrategias de afrontamiento del cuidado primario de pacientes con esquizofrenia, en un centro de salud mental comunitario. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
 19. Canseco Fernández ND, Vargas Escalante JM. Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. Artículo Científico. Lima: Revista de investigación y casos en salud; 2020.
 20. Condori Chambi M, Feliciano Cauna V. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19 Juliaca. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología. Chincha: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, Ica; 2020.
 21. Cerqueira Cruzalegui CM. Sobrecarga emocional y afrontamiento en cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de un Centro de Salud – Trujillo. Tesis de Licenciatura. Trujillo: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 22. Psicología y mente. La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. [Online]. 2019 [cited 2019 marzo 23]. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>.
 23. Mentes Abiertas Psicología S.L. La teoría bifactorial de Mowrer para explicar la ansiedad. [Online]. Available from: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/la-teoria-bifactorial-de-mowrer-para-explicar-la-ansiedad>.
 24. Meléndez JC, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: Relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. [Online]. 2020 [cited 2020 enero 01]. Available from: www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-lasestrategias-afrontamiento-relacion-conS1134793720300014.
 25. Orbegoso J. Afrontamiento al estrés: una revisión teórica. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2019.

26. Flores J. Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
27. Lazarus R, Folkman S. "Stress, appraisal, and coping". New York: Springer; 1984.
28. Lazarus R, Folkman S. "Estrés y procesos cognitivos". Barcelona: Martínez Roca; 1986.
29. Sharma R. "Estados de Ansiedad en Psiquiatría. Diagnóstico y tratamiento de Flaherty, Channon y Davis". México: Editorial Médica Panamericana; 1991.
30. Martínez E, Cerna J. "Valoración del Estado de Salud". Washington: OPS-OMS. América; 1990.
31. Scherma G. "How to get organized as a Caregiver". Loss, grief & Care. 2002; 8(3-4): 127-134.
32. Miquel Tortella-Feliu, Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5, cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicosomática, Palma (Mallorca), 2014
33. Ambriz, M. Villalobos, L. Gallegos, R. Xequé, A. Hernández, M. & Palomé, G. Perfil del cuidador principal y su relación con el cuidado del personal de enfermería. 2014. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143b.pdf>
34. García, B. Estudio cualitativos del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. 2011. Recuperado de [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)
35. Castro, R. Solórzano, H. & Vega, E. Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón, Bogotá D.C. 2009. Recuperado de <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis19.pdf>

36. Di Grillo, M. Metas y valores situacionales en el ciclo de vida psicosocial. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4540/ev.4540.pdf
37. Rengifo T. Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una universidad privada. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
38. Barnhill. Fobias específicas. [Online]. 2023 [cited 2024 enero 01]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobias-espec%C3%ADficas>.
39. Carbone, D, Schmidt, LA, Cunningham, CE, McHolm, AE, Edison, S, Pierre JS, Boyle, MH. Behavioral and socio-emotional functioning in children with selective mutism: a comparison with anxious and typically developing children across multiple informants. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2010.
40. Psiquiatria.com. Ansiedad inducida por sustancias (trastorno de). [Online]. 2023 [cited 2024 febrero 13]. Available from: psiquiatria.com/glosario/ansiedad-inducida-por-sustancias.
41. Londoño et al. Prevalencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman en los estudiantes de posgrado en Odontología de la Universidad Santo Tomas – Bucaramanga. Colombia: Universidad Santo Tomas. 2022.
42. García JM, Gonzáles JJ. Trastorno de ansiedad. [Online]. 2023 [cited 2024 enero 12]. Available from: www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/infectologia/82-ansiedad/77983693.
43. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. España: Revista Cielo. España: 2010 [Online]. Available from: www.scielo.cl/scielo.php?script.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LOS MOROCHUCOS, AYACUCHO – 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	- Estrategias de Afrontamiento. - Ansiedad.	<u>Diseño:</u> No experimental, de carácter correlacional y transversal.	<u>Población:</u> 109 cuidadores primarios del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”.	<u>Técnicas:</u> - La Encuesta y la Entrevista para ambas variables.
¿Cuál es la relación de estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?	Determinar la relación de estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Ha: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Variable 1: - Estrategias de Afrontamiento			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Dimensiones: -Centradas en la solución del problema. -Centradas en la regulación de la emoción.	<u>Método:</u> Es de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada.	<u>Muestra:</u> 85 cuidadores primarios del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”.	<u>Instrumentos:</u> - Escala de Afrontamiento de FOLKMAN y LAZARUS. - Escala de autoevaluación de ansiedad de ZUNG.
¿Cuál es la relación de estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?	Establecer la relación de estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Variable 2: Ansiedad			
¿Cuál es la relación de estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024?	Establecer la relación de estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024.	Dimensiones: -Afectivo. -Somático.			

ANEXO 2

INFORMACION ADICIONAL

Tabla 1: Datos generales obtenidos.

		F	%
Edad	18 - 31 años	8	9,4
	32 - 45 años	20	23,5
	46 - 59 años	30	35,3
	60 años a más	27	31,8
	Total	85	100
Sexo	Masculino	29	34,1
	Femenino	56	65,9
	Total	85	100
Religión	Católico	57	67,1
	Evangélico	28	32,9
	Total	85	100
Grado de instrucción	Sin estudios	23	27,1
	Primaria	24	28,2
	Secundaria	26	30,6
	Superior	12	14,1
	Total	85	100
Estado civil	Conviviente	27	31,8
	Casado	35	41,2
	Soltero	15	17,6
	Viudo	8	9,4
	Total	85	100
Relación con el cuidador primario	Esposo	10	11,8
	Madre/Padre	32	37,6
	Hermano	14	16,5
	Hijo	9	10,6
	Otros	20	23,5
	Total	85	100
Tiempo de cuidado	De vez en cuando	10	11,8
	Inter diario	14	16,5
	Todo el día	61	71,8
	Total	85	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

De la muestra total de los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho - 2024, tal como se evidencia en la Tabla 1, existió mayor predominio

con respecto a la edad de cuidadores primarios, el 35,3% (20) tuvieron la edad comprendida entre 46 - 59 años, 65,9% (56) fueron de sexo femenino, 67,1% (57) fueron de religión católica, 30,6% (26) tuvieron grado de instrucción secundaria, el 41,2% (35) fueron de estado civil casados, 37,6% (32) fueron madre/padre del paciente que estuvieron a cargo de pacientes con trastorno mental grave y el 71,8% (61) estuvieron al cuidado del paciente todo el día.

Tabla 2: Estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		N	%
Confrontación	Inadecuado	49	57,6
	Adecuado	36	42,4
	Total	85	100,0
Planificación	Inadecuado	72	84,7
	Adecuado	13	15,3
	Total	85	100,0
Búsqueda de Apoyo social	Inadecuado	55	64,7
	Adecuado	30	35,3
	Total	85	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

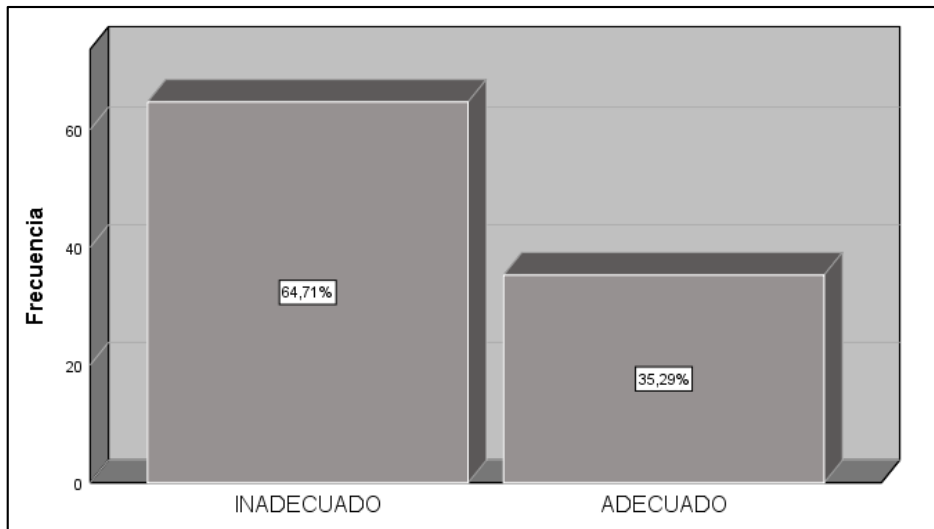
Los resultados de los indicadores relacionados con la dimensión centrada en la solución del problema revelan que la mayoría de los participantes emplearon estrategias de afrontamiento de manera inadecuada. En particular, se observa que el 57.6% (49) optaron por la confrontación como estrategia de manera inadecuada, mientras que el 84.7% (72) recurrieron a la planificación de manera inadecuada y el 64.7% (55) buscaron apoyo social de manera inadecuada. Estos hallazgos sugieren una prevalencia significativa de estrategias de afrontamiento que pueden no ser óptimos para abordar eficazmente los problemas identificados.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento centrados en la solución de problemas en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

DIMENSIÓN		N	%
Centrado en la solución de problemas	Inadecuado	55	64,7
	Adecuado	30	35,3
Total		85	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Gráfico 1: Estrategias de afrontamiento centrados en la solución de problemas en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.



Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados, presentados en la Tabla 3 y el Gráfico 1, revelan un predominio notable de estrategias inadecuadas de afrontamiento centradas en la solución de problemas entre los cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho - 2024. Específicamente, se observa que el 64.7% (55) de los cuidadores primarios optaron por estrategias inadecuadas, en comparación con el 35.3% (30) que emplearon enfoques adecuados. Este hallazgo subraya la necesidad de abordar y mejorar las habilidades de afrontamiento entre los cuidadores primarios para optimizar tanto la calidad de atención como el manejo efectivo de los problemas identificados.

a. Centradas en la regulación de la emoción

Tabla 4: Estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		N	%
Aceptación de la responsabilidad	Inadecuado	60	70.6
	Adecuado	25	29.4
	Total	85	100,0
Distanciamiento	Inadecuado	55	64.7
	Adecuado	30	35.3
	Total	85	100.0
Autocontrol	Inadecuado	36	42.4
	Adecuado	49	57.6
	Total	85	100.0
Reevaluación positiva	Inadecuado	72	84.7
	Adecuado	13	15.3
	Total	85	100.0
Escape o evitación	Inadecuado	26	30.6
	Adecuado	59	69.4
	Total	85	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

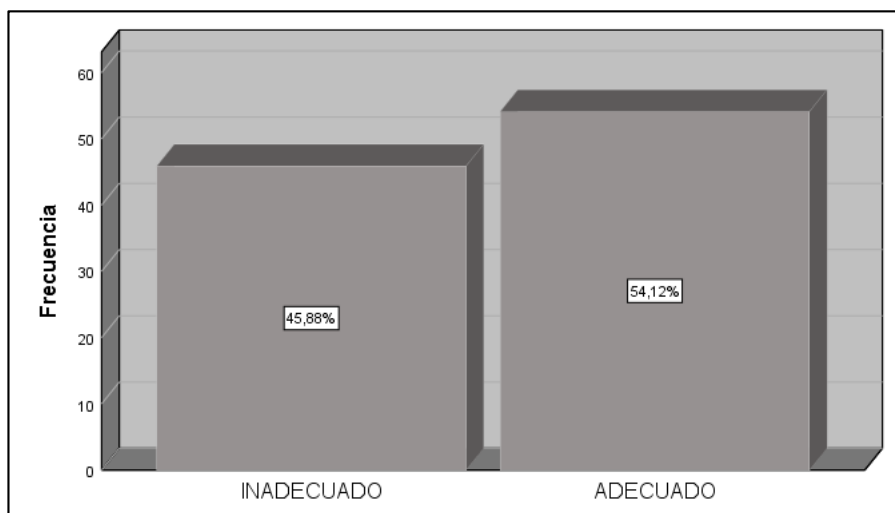
Los resultados de las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción muestran distintas tendencias. Se destaca que el autocontrol y el escape o evitación fueron realizados de manera adecuada en un 57.6% y 69.4%, respectivamente. Por otro lado, se observa que la regulación de emociones se llevó a cabo de manera inadecuada en varios indicadores. Específicamente, la aceptación de la responsabilidad, el distanciamiento y la reevaluación positiva mostraron porcentajes de realización inadecuada del 70.6%, 64.7% y 84.7%, respectivamente. Estos resultados resaltan la necesidad de un mayor enfoque en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, especialmente en los aspectos identificados como problemáticos.

Tabla 5: Estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.

CENTRADOS EN LA REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN	N	%
Inadecuado	39	45.9
Adecuado	46	54.1
Total	85	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Gráfico 2: Estrategias de afrontamiento centrados en la regulación de la emoción en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario “Los Morochucos”, Ayacucho – 2024.



Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Los resultados de las estrategias de afrontamiento centrados en la regulación emocional muestran que el 54.1% de los 46 cuidadores primarios encuestados lo realizaron de manera inadecuada, mientras que el 45.9% de los 39 cuidadores primarios restantes lo llevaron a cabo de manera adecuada. Estos hallazgos destacan la prevalencia de estrategias inadecuadas de regulación emocional entre los cuidadores encuestados y subrayan la importancia de abordar este aspecto en la atención y el apoyo a los cuidadores.



ANEXO 3

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE FOLKMAN Y LAZARUS

I. **TÍTULO:** “Estrategias de afrontamiento y Ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024”.

II. **DATOS GENERALES:** Responda según corresponde

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
3. **Religión:** Católico () Evangélico () Otros: _____
4. **Grado de instrucción:** Sin estudios (), Primaria (), Secundaria (), Superior ()
5. **Estado civil:** Conviviente (), Casado (), Soltero (), Viudo (), Otros: _____
6. **Parentesco con el paciente:** Esposo (), Madre/Padre (), Hermano (), Hijo (), Otros ()
7. **Tiempo que dedica al cuidado de su familiar:** De vez en cuando (), Interdiario (), Todo el día ()

III. **INSTRUCCIONES:** Así mismo en los siguientes enunciados encontrará como enfrenta los problemas o preocupaciones que se le presentan:

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
CONFRONTACIÓN						
1	Hago frente directamente a la situación.					
2	Hago modificaciones en mi entorno para evitar un desastre.					
3	Trato de cambiar mis hábitos de vida en función del problema.					
PLANIFICACIÓN						
4	Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer.					
5	He establecido mi propio plan de prevención y lo pongo en marcha.					
6	Tengo un plan preventivo y lo sigo.					
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL						
7	Busco información con personas que saben.					
8	Consulto sobre el problema con profesionales.					
9	Hablo con mi familia para compartir emociones.					
ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD						
10	Acepto la situación pues es inevitable.					
11	Analizo las circunstancias para saber qué hacer.					
12	Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos.					
DISTANCIAMIENTO						
13	Bromeo y tomo las cosas a la ligera.					
14	Busco actividades para pensar en otra cosa.					
15	Hago como si el peligro no existiera.					
AUTOCONTROL						
16	Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude.					
17	Controlo en todo momento mis emociones.					
18	Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación.					
REEVALUACIÓN POSITIVA						
19	Trato de no precipitarme y de reflexionar sobre los pasos a seguir.					
20	Reflexiono sobre las estrategias a utilizar.					
21	Sigo lo que hacen los demás.					
ESCAPE O EVITACIÓN						
22	Rechazo la idea que esta situación es grave.					
23	Trato de no pensar en el problema.					
24	Me paseo para distraerme.					



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

I. TÍTULO: “Estrategias de afrontamiento y Ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del Centro de Salud Mental Comunitario Los Morochucos, Ayacucho – 2024”.

II. INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que cree conveniente, tal como se siente en relación a los pacientes o familiares que Ud. cuida.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ANEXO 5
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades de la universidad tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la Universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsables de la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento contiene la información necesaria para que pueda comprender su participación en esta investigación.

Sobre la investigación

- **Título de la investigación:** Estrategias de afrontamiento y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario los Morochucos, Ayacucho – 2024.
- **Investigadores:** Elias Alejandro Ildifonso Venturo y Magaly Castro Pérez
- **Fecha:** _____

Le damos la bienvenida a este estudio que tiene como objetivo determinar la relación Estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con trastornos mentales graves del centro de salud mental comunitario los Morochucos, Ayacucho – 2024.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Email: ildifonso.2207@gmail.com; galya20044.mc@gmail.com o llamar a los números 962687738; 935441054.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera

Firmas de los participantes

Firma y sello
de los investigadores

Firma del cuidador primario

ANEXO 07 BASE DE DATOS

ID	EDAD	Edad Clasificación	SEXO	RELIGION	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	RELACION CON EL PACIENTE	TIEMPO AL CUIDADO	P ₀₁	P ₀₂	P ₀₃	P ₀₄	P ₀₅	P ₀₆	P ₀₇	P ₀₈	P ₀₉	P ₁₀	P ₁₁	P ₁₂	P ₁₃	P ₁₄	P ₁₅	P ₁₆	P ₁₇	P ₁₈	P ₁₉	P ₂₀	P ₂₁	P ₂₂	P ₂₃	P ₂₄	Total D1	Total D2	TOTAL	P ₀₁	P ₀₂	P ₀₃	P ₀₄	P ₀₅	P ₀₆	P ₀₇	P ₀₈	P ₀₉	P ₁₀	P ₁₁	P ₁₂	P ₁₃	P ₁₄	P ₁₅	P ₁₆	P ₁₇	P ₁₈	P ₁₉	P ₂₀	Total	Total D1	
01	23	1	2	1	3	1	4	3	4	3	3	3	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	5	27	48	75	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	30	12
02	44	2	2	2	4	2	5	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	4	4	1	3	4	5	32	52	84	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	31	13	
03	55	3	1	1	3	3	5	3	4	4	4	3	1	1	4	4	3	4	4	1	3	4	3	3	4	2	4	3	2	3	4	5	28	49	77	1	2	2	1	3	1	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	32	13	
04	70	4	1	1	2	2	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	2	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	5	30	54	84	1	2	2	1	3	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	33	13		
05	54	3	2	1	3	2	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	4	1	3	4	5	29	51	80	2	2	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	36	15	
06	75	4	2	1	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4	2	3	1	1	3	4	3	4	2	2	1	1	3	2	3	5	20	38	58	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	36	10	
07	25	1	1	1	4	1	5	1	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	23	38	61	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	4	2	1	3	3	2	3	2	45	14			
08	80	4	2	2	1	4	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	1	1	3	3	5	4	4	3	1	3	5	5	21	46	67	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	35	10				
09	81	4	2	2	1	4	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	1	1	4	1	5	3	3	2	2	1	4	5	20	43	63	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	35	9		
10	29	1	1	1	3	1	3	3	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	1	2	4	5	31	51	82	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2	34	12			
11	48	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1	4	4	4	2	2	2	2	3	3	4	5	16	46	62	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	35	10				
12	50	3	2	2	2	2	4	3	4	4	4	3	1	1	4	4	3	4	2	3	5	2	5	4	3	3	3	1	3	5	5	28	52	80	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	31	10			
13	35	2	2	2	4	2	5	2	3	3	5	3	2	5	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	5	2	3	5	32	52	84	2	2	3	1	4	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	35	12				
14	35	2	2	2	4	2	5	2	3	3	2	3	5	1	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	5	3	3	5	2	3	5	4	30	57	87	2	2	2	1	4	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	36	14		
15	35	2	2	2	4	2	5	3	3	3	3	4	2	5	3	3	3	3	3	5	3	2	3	4	5	3	2	2	2	3	4	29	46	75	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	34	11					
16	66	4	2	2	2	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	30	49	79	3	3	1	1	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	36	8				
17	72	4	2	2	1	2	2	3	4	3	2	3	1	1	3	4	2	3	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	3	3	4	5	23	46	69	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	35	12	
18	66	4	1	2	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	4	4	3	4	3	2	2	4	3	5	3	3	2	3	3	4	5	25	49	74	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	33	9			
19	60	4	2	1	1	2	2	3	2	2	3	4	1	1	3	3	3	1	1	1	2	4	3	4	3	3	2	3	4	4	5	22	44	66	4	4	2	1	4	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	44	10			
20	72	4	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	4	2	3	1	1	3	5	2	5	3	4	1	1	1	3	4	5	16	42	58	1	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	4	1	1	1	2	1	4	1	34	18	
21	53	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1	1	1	3	5	11	28	39	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	4	2	30	12				
22	64	4	2	1	2	2	1	3	3	1	1	3	1	1	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	1	1	2	4	4	5	21	46	67	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	40	11			
23	59	3	1	1	2	2	1	3	2	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	3	4	3	3	2	2	2	3	4	5	21	41	62	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	4	38	12		
24	47	3	2	1	3	3	2	3	3	5	3	3	1	1	3	5	2	2	3	2	2	3	3	5	2	5	2	2	3	3	4	4	26	45	71	2	1	3	1	1	1	3	4	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	37	8	
25	45	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	25	45	70	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	35	10			
26	34	2	2	1	4	1	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	2	3	3	2	42	59	101	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	36	11		
27	17	1	2	1	3	1	3	3	5	3	2	4	2	2	3	3	1	4	2	2	3	4	2	2	3	4	2	2	3	2	4	2	25	41	66	1	2	2	2	4	1	2	2	1	1	3	1	4	1	2	1	2	3	1	2	38	12	
28	46	3	2	1	3	1	5	1	4	4	4	4	3	2	4	4	5	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	1	3	4	5	34	51	85	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	31	12	
29	61	4	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	4	5	4	3	2	2	2	1	3	4	4	5	15	42	57	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	34	7			
30	63	4	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	1	1	3	4	4	5	22	48	70	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	35	8	
31	36	2	2	1	4	3	5	1	5	4	5	3	2	1	3	3	1	5	5	4	1	4	3	5	3	4	4	5	1	1	2	3	27	50	77	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	33	7	
32	52	3	2	1	2	1	3	3	3	4	3	1	3	2	4	4	3	3	2	2	1	5	1	5	3	3	2	1	1	2	4	4	27	39	66	1	1	4	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	1	4	1	35	13		
33	54	3	2	1	2	4	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	4	4	5	5	4	5	5	42	67	109	2	1	3	2	1	1	2	4	1	2	1	3	2	3										

ANEXO 8



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Pampa Cangallo, 06 de Octubre del 2023

SEÑORA:

Ps. Shely S. Salvatierra Toledo.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LOS MOROCHUCOS"

Presente.-

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Distinguida Jefa del C.S.M.C. "Los Morochucos":

Me dirijo a su persona con mis mayores consideraciones, deseándole éxito en sus funciones. Mediante el presente pongo en conocimiento suyo el Proyecto de Investigación denominado "ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES DEL C.S.M.C. "LOS MOROCHUCOS", AYACUCHO - 2023"; el cual forma parte del proceso de obtención del Título Profesional de Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental; donde se busca determinar la existencia de niveles de ansiedad en los familiares de usuarios con problemas en salud mental y las diversas estrategias de afronte saludables que les permiten mantener un nivel de vida adecuado.

Sin otro particular, siendo conocedor de su buena gestión, reitero a usted mis mayores consideraciones y estima.

Atentamente,

MAGALY CASTRO PEREZ
DNI N° 44283830

