

Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Ansiedad y estilos afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes
con esquizofrenia del centro de salud mental comunitario Esperanza
Huánuco - 2023**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y
Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Santos Sabino, Diana Carolina

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9749-3478>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

2023

Ansiedad y Estilos Afrontamiento en Cuidadores Primarios de Pacientes con Esquizofrenia
del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza Huánuco – 2023

Dedicatoria

Al Ser Divino que encamina mi camino y a mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la institución “Universidad Norbert Wiener” y su plana docente por su dedicación, guía y paciencia, los llevaré siempre presente en mi futuro profesional.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles
Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	Pág.
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial.....	19
1.5.3. Recursos.....	19
 2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.2. Bases teóricas.....	25
2.2.1. Definición de ansiedad.....	25
2.2.1.1. Dimensiones de la ansiedad.....	26
2.2.2. Definición de estilos de afrontamiento.....	28
2.2.2.1. Dimensiones de los estilos de afrontamiento frente a la ansiedad.....	29
2.2.3. Teorías de enfermería.....	31
2.3. Formulación de hipótesis.....	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
3. METODOLOGÍA.	
3.1. Método de la investigación.....	34
3.2. Enfoque de la investigación.....	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.5.1. Población.....	35
3.5.2. Muestra.....	35
3.5.3. Muestreo.....	36
3.6. Operacionalización de variable.....	37

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.8.1. Plan de procesamiento.....	40
3.8.2. Análisis de estadístico.....	41
3.9. Aspectos éticos.....	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	
4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt).....	43
4.2. Presupuesto financiero.....	44
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
Anexo N° 1 Matriz de consistencia	51
Anexo N° 2: Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A.....	52
Anexo N° 3 Inventario de Estilos de Afrontamiento.....	53
Anexo N° 4 Consentimiento informado.....	54

Resumen

Introducción: Debido a que la esquizofrenia es uno de los problemas de salud mental más incapacitantes, quien sufre la necesidad de cuidados del paciente es el cuidador primario. Los cuidadores primarios de personas con esquizofrenia suelen tener respuestas emocionales fuertes y variadas, como ansiedad, y usan ciertos estilos y estrategias de afrontamiento para mejorar su bienestar y salud mental. **Objetivo:** Establecer la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. **Métodos:** El estudio de tipo aplicado, inductivo, cuantitativo y correlacional. La muestra censal estará constituida por 90 cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza – Huánuco 2023. Se usará la encuesta para aplicar dos cuestionarios a la población objetivo; Ansiedad Manifiesta en Adultos-A por Sotelo, Domínguez y Padilla, y el Inventario de Estilos de Afrontamiento por Cano, Rodríguez y García, ambos están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 26 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

Palabras claves: Ansiedad, estilos de afrontamiento, esquizofrenia, cuidadores primarios.

Summary

Introduction: Because schizophrenia is one of the most disabling mental health problems, the person who meets the need for patient care is the primary caregiver. Primary caregivers of people with schizophrenia often have strong and varied emotional responses, such as anxiety, and use certain coping styles and strategies to improve their well-being and mental health. **Objective:** To establish the relationship between anxiety and coping styles in primary caregivers of patients with schizophrenia at the Esperanza Community Mental Health Center, Huánuco-2023. **Methods:** The study of applied, inductive, quantitative and correlational type. The census sample will consist of 90 primary caregivers of patients with schizophrenia from the Esperanza Community Mental Health Center - Huánuco 2023. The survey will be used to apply two questionnaires to the target population; Manifest Anxiety in Adults-A by Sotelo, Domínguez and Padilla, and the Inventory of Coping Styles by Cano, Rodríguez and García, both are validated and are reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 26 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the qualitative nature of the variables.

Key words: Anxiety, coping styles, schizophrenia, primary caregivers.

I. EL PROBLEMA

I.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo existen 24 millones de personas que padecen esquizofrenia, este trastorno, se presenta en mayor escala entre los 20 y 30 años de edad y la prevalencia es mayor en varones. La esquizofrenia es considerada actualmente a nivel mundial un problema de salud pública que tiene impacto negativo en la vida de los usuarios que padecen, además, son víctimas de estigmas, discriminación y violación de sus derechos humanos, por lo que está asociada con cuadros de estrés, ansiedad, y también conlleva a problemas de adaptación en el ámbito familiar, social, educativo y profesional (1).

Asimismo, se evidenció en Norteamérica, Estados Unidos es uno de los países con más casos de esquizofrenia, con 2,5 millones de personas que lo padecen, seguido de México, con un millón de personas diagnosticados con dicho padecimiento y Canadá reportó 290 mil casos de esquizofrenia; los cuales se hacen presentes comúnmente entre los 20 y 34 años, donde los hombres experimentan un inicio más temprano que las mujeres y el número de casos es el doble en los hombres respecto a las mujeres (2).

También, en Europa, España es el país que reporta el mayor número de casos de esquizofrenia, con 600 mil personas diagnosticadas entre las edades de 18-30 años, de los cuales 432 mil tienden a ocultarlo por miedo a sufrir discriminación, por lo que, de los casos reportados, solo 187 mil reciben atención de salud mental

especializada. Otros países europeos como Austria, Luxemburgo, Malta y Suiza, informan que alrededor de 1,5% de su población total padece esquizofrenia; lo que conllevan a limitaciones para el individuo que la padece, tanto en su desarrollo personal, social y psicomotor, y genera conflictos en el grupo familiar (3).

Del mismo modo, la situación de la salud mental en América Latina es preocupante, porque, alrededor de 6 millones de personas tienen diagnóstico de esquizofrenia, de los cuales, 4 millones no recibe tratamiento especializado en salud mental. Además, se ha evidenciado que los países con mayor reporte de casos son, Argentina, que reporta 500 mil personas afectadas; seguido de Colombia que notificó 471 mil casos, donde los más afectados son los usuarios de 18-29 años y la prevalencia es mayor en los varones respecto a las mujeres, siendo que son detectados a más temprana edad. Además, su repercusión en el ámbito personal, familiar y social ha conllevado a una alta tasa de mortalidad (4).

Igualmente, en el Perú, existe una alta prevalencia de casos de esquizofrenia, por lo que ha sido considerada un problema de salud pública, siendo que hasta la fecha ha afectado a más de 280 mil peruanos, de los cuales 174 mil usuarios reciben tratamiento por profesionales especializados en el área de salud mental; mientras que, 106 mil usuarios diagnosticados con dicho trastorno no utilizan los servicios de salud o no pueden acceder a una atención de salud mental especializada (5). Del mismo modo, se ha reportado que las regiones del Perú con las más altas tasas de prevalencia de casos esquizofrenia son Arequipa, con 15 mil casos atendidos, seguido de Junín, con 10 mil casos, Lambayeque 9 mil casos y Puno con 8 mil casos, donde la mayor

proporción de casos fueron hombre a razón de una mujer por 3 hombres (6).

Igualmente, en la Región Huánuco, más de 8 mil personas fueron diagnosticados con esquizofrenia, de los cuales sólo 900 reciben atención médica especializada por profesionales de salud mental; mientras que, existe una brecha de 7100 usuarios que no reciben tratamiento especializado debido a falta de servicios de psiquiatría hospitalaria y de profesionales especializados para tratar el tema de la salud mental (7). Asimismo, se comprobó que el 20% de los que se atendían en establecimientos de Salud Mental, abandonaron su plan de tratamiento porque no contaron con la ayuda necesaria de un cuidador primario para realizar el seguimiento en el hogar (8).

En último lugar, en el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza”; se viene atendiendo a 90 pacientes diagnosticados con esquizofrenia, los mismos que son parte de la jurisdicción del distrito de Huánuco. La atención para dichos usuarios es ambulatoria, y se cuenta con cuidadores primarios como aliados fundamentales para lograr una buena adherencia al tratamiento (9).

Ante lo expuesto, respecto a la prevalencia del trastorno de la esquizofrenia, es evidente la necesidad de contar con cuidadores primarios que actúen como aliados responsables de la salud sus familiares; y también es importante prestar atención a la salud del cuidador primario, siendo que es un componente crucial para evitar la mala adherencia terapéutica. En ese sentido, es elemental que lo cuidadores posean estrategias de afrontamiento frente al ansiedad, a fin de evitar el agotamiento tanto

físico como emocional (10).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, su utilización está fundamentada en que actualmente en el mundo 8 de cada 10 cuidadores experimentan ansiedad porque se encuentran agotados física y emocionalmente, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y pone en riesgo el tratamiento psiquiátrico del paciente porque el cuidador deja de desempeñar su trabajo (11).

Asimismo, se informa que la ansiedad generalizada afecta al 50% de cuidadores primarios encargados del cuidado de pacientes con enfermedad mental (12). Sin embargo, a pesar de ser el cuidador un componente crucial para evitar el abandono al tratamiento y mantener al paciente dentro de la sociedad, el apoyo que debe recibir el cuidador aún no es tomado en cuenta en las instituciones de salud mental de nuestro país (13).

En ese sentido, con fines de mejorar el bienestar del paciente y del cuidador primario, surge la necesidad de evaluar la relación entre ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, a fin de apoyar o crear programas dirigidos a prevenir la sobrecarga, el malestar y por ende la ansiedad del cuidador primario.

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023?

I.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023?
- ¿Cuál es la relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023?

I.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.
- Evidenciar la relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.
- Evidenciar la relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

I.4. Justificación de la investigación:

I.4.1. Teórica

Los resultados de la presente investigación permitirán, cuestionar, discutir y reflexionar los conceptos de la salud mental y la labor de los cuidadores primarios, con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento. Asimismo, consentirán un análisis más específico de la prevalencia de esquizofrenia en Huánuco, que afecta al 4% de la población total, causando un impacto negativo en la salud de los usuarios que lo padecen (14).

También, permitirá evaluar el impacto que genera en el cuidador el cuidado del paciente con esquizofrenia, siendo que es un hecho que requiere

ser analizado debido a la afectación emocional, económica, psicológica, física y social que genera en el cuidador primario, ya que, debido a la pérdida gradual de la autonomía física, mental e intelectual obliga al cuidador a modificar sus estilos de vida, el mismo que, sin tener ninguna formación o habilidad en salud, debe realizar acciones de cuidado para los que no está preparado, lo que repercute en su salud mental dejándolo vulnerable ante cualquier enfermedad física y emocional si no logra adaptarse adecuadamente a los cambios físicos y psicológicos importantes según Calixta Roy, lo que disminuye la capacidad de afrontamiento emocional (15).

I.4.2. Metodológica

Los resultados brindarán aportes importantes a las ciencias de la salud, siendo que se reconoce que los cuidadores primarios (la familia) tienen un protagonismo importante en el cuidado del paciente con esquizofrenia, además, de que no están exentos de presentar repercusiones en su salud y calidad de vida por el desgaste generado en el cuidado de sus familiares enfermos; en ese sentido, es decisivo prestar más atención a las familias como personas que sufren en el cuidado de sus familiares y como elementos clave para la mejora de los pacientes (16).

Además, la presente investigación brindará instrumentos debidamente validados, confiables para futuras investigaciones en ciencias de salud y espáticamente a enfermería, como también procesos de análisis estadísticos

que permitan desafiar la validez de contenido de los instrumentos utilizados en diferentes investigaciones.

I.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación, servirán de insumo a los directores de hospitales, unidades de capacitación y docencia, jefa de departamento enfermería, y personal asistencial, con la finalidad de generar procesos de mejora continua en las actividades preventivas promocionales, de recuperación, reinserción a la sociedad y mejorar la labor de enfermería, además de disminuir el impacto en la salud de los cuidadores que se encuentran expuestos a riesgos específicos en su calidad de vida.

En ese sentido, el rol de los profesionales se enfoca principalmente en incluir a los familiares en los proyectos terapéuticos de los pacientes, sobre todo en la continuidad de los tratamientos, la adherencia terapéutica y el soporte social; para que de ese modo se pueda atender su calidad de vida y las variables que se asocian a ella, con la finalidad de generar métodos de mejora continua en el proceso de prestar cuidados que garanticen la continuidad del plan de tratamiento, que permita reducir costes al sistema sanitario y social como lo sostiene la teórica de enfermería de Kristen Swanson, quien plantea que la búsqueda del conocimiento permite perfeccionar las prácticas, mejorando la capacidad profesional mediante el uso de métodos sistemáticos que conlleven a la mejora continua (17).

I.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal.

El presente proyecto se realizará en el periodo de enero a mayo del 2023

1.5.2 Espacial.

La investigación se realizará en el centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza”, cito en la avenida circunvalación N° 565 en el distrito de Huánuco, provincia Huánuco, departamento de Huánuco.

1.5.3 Recursos:

RR. Humanos: Se necesitará de un asesor, 2 a 3 encuestadores, una secretaria, un experto (Doc. o Mg.) para validación de los instrumentos de la tesis.

RR. Financieros: la investigación estará autofinanciada por el investigador y estará encargado de los demás gastos como movilidad local, alimentos, internet y llamadas.

RR. Bibliográficos: Libros, espiralados, fotocopias.

RR. Tecnológicos: Se necesitará una computadora o laptop, un USB, una impresora.

RR. Materiales (de escritorio): Lapiceros, lápiz, hojas bond A4,

II.MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Antecedentes internacionales.

Almaguer y Barroso (2019), buscaron determinar el estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos, investigación de tipo cuantitativa, experimental de corte longitudinal. El muestreo fue por conveniencia que estuvo conformada por 35 cuidadores, utilizaron la entrevista estructurada para la evaluación del estrés asociado a la tarea de cuidar; los resultados demostraron que las estrategias indicativas de un manejo inadecuado del afrontamiento poseen una relación directa y fuerte con el estrés alto; ocurriendo de manera inversa con la mayoría de las estrategias que implican un manejo adecuado, resultando más fuerte y significativa en cuanto al apoyo social. Concluyeron que las estrategias pueden constituir factores protectores o de riesgo para el desarrollo de estrés en los cuidadores. (18).

Ortega y Rivas (2019), indagaron sobre las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, estudio de tipo cualitativo, la muestra fue por conveniencia conformada por 2 madres cuidadoras, utilizando como instrumento la entrevista semiestructurada, encontraron que los cuidadores carecen de conocimiento acerca de la enfermedad del cuidado, dicho desconocimiento genera dificultades en las rutas a seguir, en cuanto a los tratamientos de la enfermedad

y su pronóstico. Además, los resultados evidenciaron que las cuidadoras hacen uso de una u otra forma de las diferentes estrategias de afrontamiento como la confrontación, reevaluación positiva, aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, religiosidad y búsqueda de apoyo social y ninguna usó las estrategias de afrontamiento autocontrol, planificación y evitación. Concluyeron que factores relevantes en el rol de cuidar, son la falta de conocimiento acerca de la enfermedad de la persona que cuida, lo que genera dificultades en el cuidado (19).

Sánchez y Muñoz, (2019) buscaron determinar la ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer, investigación de enfoque cuantitativo de tipo correlacional-descriptivo, el muestreo fue por conveniencia que estuvo conformada 56 cuidadores, en quienes se aplicó el test de STAI de ansiedad y el test de autoeficacia, los resultados evidenciaron que autoeficacia y ansiedad están moduladas respecto al tiempo de dedicación a los cuidados, disminuyendo la ansiedad y aumentando la autoeficacia con la duración de éstos; que según las ayudas que reciben, de psicólogos aportan mayor autoeficacia mientras que las ayudas médicas dan menor ansiedad. Concluyeron que la mayor antigüedad en los cuidados facilita mejorar su ansiedad y aumentar la autoeficacia (20).

Ferreira y Pabón (2019), buscaron describir los tipos de intervención frente a los altos niveles de ansiedad en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia; para lo cual realizaron una revisión sistemática de literatura

utilizando la metodología PRISMA. Emplearon dos bases de datos: Scopus y Science Direct. La búsqueda fue restringida a los idiomas inglés y español, entre los años 1989 y 2018. Los artículos que se incluyeron fueron aquellos en los que se realizó investigaciones con población de cuidadores de pacientes con esquizofrenia e incluyeron la ansiedad como variable a intervenir. De un total de 460 artículos, 4 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados demostraron la eficacia de la psicoeducación grupal para intervenir trastornos de ansiedad (21).

Gámez (2019), buscó identificar la presencia de Depresión y Ansiedad en el cuidador principal del paciente con esquizofrenia, investigación observacional descriptivo transversal, donde la muestra estuvo conformada por 108 cuidadore con más de 1 año en la responsabilidad, a quienes se aplicó la Escala de Hamilton para Depresión y para Ansiedad. En cuanto a la depresión, los resultados mostraron que el 43% presentó depresión y el 57% ausencia de depresión. Respecto a la presencia de ansiedad fue en un 26% y ausencia de ansiedad en el 74%. Concluyó que hubo una mayor asociación en la presencia de estas patologías con las personas que actualmente no laboran, sexo femenino, tienen mayor tiempo de ser cuidadores y el grupo de edad más afectado fueron los mayores de 60 años (22).

II.1.2. Antecedentes nacionales

Castañeda y Vargas (2020), buscaron analizar la emoción expresada en cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Latinoamérica, el estudio fue de tipo teórico, de análisis bibliográfico, donde se recolectaron 32 estudios de los cuales se filtraron 20 investigaciones realizadas en los últimos 10 años en Latinoamérica acerca de la relación entre emoción expresada y nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Los resultados obtenidos dieron a conocer que los altos niveles de emoción expresada y carga generan malestar físico y psicológico en los cuidadores, repercutiendo también en el estado del paciente y en su proceso de recuperación exponiéndose a frecuentes recaídas. En base a ello, distintas investigaciones plantearon la importancia de llevar a cabo programas de psicoeducación en donde no se excluye a la familia y sobre todo al cuidador primario de la intervención psicológica del paciente, debido a la relevancia no solo de tratar la enfermedad mental del paciente sino también considerar el estado del cuidador al asumir este nuevo rol (23).

Miranda y Sulcacondor, (2020) buscó determinar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 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), encontraron 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 de las estrategias enfocadas en las emociones las que prevalecieron con el 10%, fueron la expresión emocional y la menos usada la retirada social (24).

Alegre y Cuya (2018) buscaron conocer el uso de las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera, el estudio fue cuantitativo, de nivel relacional y con diseño correlacional, el muestreo fue por conveniencia conformada por 67 cuidadores a quienes se les aplicó el inventario de estrategias de afrontamiento y la escala de sobrecarga de Zarit, se encontró resultados que mostraron que existe correlación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia, la prueba estadística de correlación arrojó un índice de correlación de 0,146 ($p < 0,05$) y un índice de significancia de 0,039, respecto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, las más relevantes fueron: el pensamiento desiderativo 71,6%, evitación de problemas y expresión emocional 65,7%, en relación a la sobrecarga, se evidenció que el 35,8% presentaron sobrecarga mínima y leve; y el 28,4% sobrecarga intensa. Concluyeron que existe una relación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables uso de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del familiar cuidador (25).

Gilga (2020), buscó establecer la relación existente entre el

afrontamiento y la vivencia subjetiva de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia, un estudio de con enfoque cuantitativo y diseño correlacional, el muestreo fue por conveniencia conformado por 83 cuidadores a quienes se les aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de ZARIT; hallaron como resultado la existencia de una correlación positiva y significativa entre el afrontamiento y la sobrecarga subjetiva, concluyendo que las estrategias cognitivas y conductuales centradas en la emoción y el problema producen menor sobrecarga que aquellas que hacen uso de estilos de afrontamiento centrados en la percepción (26).

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Definición de la ansiedad

La ansiedad se define como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y emocionales en respuesta a factores de estrés; dicho estado llega cuando las demandas del individuo exceden a sus recursos adaptativos y la manera que posee para hacerles frente, este estado es caracterizado por una gran variedad de síntomas somáticos como son temblor, hipertonia muscular, inquietud, hiperventilación, sudoraciones y palpitaciones; además aparece también síntomas cognitivos como: Aprensión e inquietud psíquica, hipervigilancia, distraibilidad, pérdida de concentración e insomnio (27).

Asimismo, desde la teoría psicoanalítica, la ansiedad es un signo de la presencia de peligro en el inconsciente, concepto apoyado por datos

neurobiológicos actuales que presentan a la amígdala como responsable de la respuesta al miedo, careciendo esta de memoria consiente (28).

También, se menciona que la ansiedad está determinada por factores biológicos, donde la ansiedad aparece porque el sistema nervioso autónomo se activa, hay un aumento del tono simpático, con una adaptación lenta a estímulos repetitivos, y desproporcionada a estímulos moderados. Por factores genéticos que influyen significativamente en el riesgo de la aparición de la ansiedad y por factores ambientales, que contribuyen a la aparición de ansiedad (29).

II.2.1.1. Dimensiones de la ansiedad

Entre las dimensiones de la ansiedad se encuentran:

La **inquietud o hipersensibilidad**, definida como excitación psicomotora que afecta la atención y la memoria, por lo que la persona no es capaz de encontrar soluciones realistas, ya que se centra en los aspectos negativos de su dificultad, lo que se transforma en una retroalimentación negativa, afectando su vida personal, familiar y social (30).

Asimismo, esa inquietud está caracterizada por el aumento de los movimientos no dirigidos a un fin determinado, cuya causa principal es la ansiedad y la observación de los síntomas nos ayudan a detectar adecuadamente el diagnóstico (31). Además, se debe tener en cuenta que una

puntuación elevada corresponde a un individuo que internaliza la ansiedad y que consume un exceso de energía emocional al enfrascarse en ideas improductivas (32).

Otra dimensión importante de la ansiedad, es la ansiedad fisiológica, la cual está caracterizada por una inquietud a la que pueden acompañar síntomas corporales como molestias o dolor de estómago, sequedad bucal, sudación y cefalea. Este tipo de ansiedad, puede aparecer ante una amenaza inespecífica, y también se considera un signo de alerta que permite a las personas prepararse para enfrentar las amenazas corrientes del ambiente, como mecanismo de supervivencia. La ansiedad fisiológica desaparece una vez que el peligro ha pasado (33).

Asimismo, la ansiedad fisiológica, es la que nos ayuda a funcionar mejor en la vida, es por ello que, se debe prestar atención a esta emoción, conocerla y comprenderla, porque ayudará a distinguir mejor la naturaleza del miedo y, por lo tanto, a responder de manera más apropiada y más sana (34). Finalmente, funciona como un indicador de las manifestaciones físicas de la ansiedad y denota la propensión general de la sintomatología somática.

La última dimensión de la variable ansiedad, es la percepción social, la cual nos permite comprender, por medio de diversos procesos, cómo se

comportan los demás y, hasta cierto punto por qué actúan de determinada manera; lo cual no es tarea fácil debido a los elementos internos y externos que influyen en nuestra conducta (35). La percepción social está fundamentada en que, para que ocurra el procesamiento de las emociones depende de la percepción subjetiva de las mismas y la interpretación que el organismo haga de ello (36). Lo que significa que, es una dimensión donde se valora la ansiedad y el estrés asociado con las preocupaciones acerca del punto de vista de los demás, de las actividades sociales y de la vida cotidiana.

II.2.2. Definición de estilos de afrontamiento.

El fenómeno de afrontamiento y adaptación determina la eficacia para el mantenimiento y recuperación de las personas, y constituyen los esfuerzos que realizan para atender las demandas del ambiente. Además, permite al personal de salud identificar las estrategias adecuadas o inefectivas para orientar el cuidado. Asimismo, al estar comprometidos en el día a día con el cuidado de las personas en situaciones difíciles, les permiten valorar sus habilidades y dar sentido a las intervenciones que les ayuden y facilitar la utilización de estrategias de afrontamiento efectivo para alcanzar la adaptación a dicha situación (37).

Los estilos de afrontamiento como las conductas que se enfocan en la fuente de origen del estrés, contribuyen a mejorar los recursos de apoyo contra el agente estresor. Está basado en el comportamiento del individuo (38).

El afrontamiento a la ansiedad, puede ser positivo, se convierte en un factor protector de la salud y al ser negativo es un factor de riesgo para enfermar. Los estilos de afrontamiento tienden a ser comparados con los rasgos de personalidad, pues caracterizan un modo particular de actuar; sin embargo, son más específicos dado que se circunscriben y aparecen sólo ante la presencia del estrés (39).

II.2.2.1. Dimensiones de los estilos de afrontamiento frente a la ansiedad.

Entre las dimensiones del estilo de afrontamiento se encuentran:

a. El afrontamiento centrado en el problema,

Se entiende como empeños conductuales y cognitivos destinados a variar las circunstancias que ocasionan estrés. Es un estilo que se centra en el problema tiene como propósito resolver la situación o ciertas conductas que tienden a modificar los niveles del estrés. Por lo que el individuo se centra en hacer frente al problema mediante soluciones que se enfocan en el origen del problema en la disonancia cognitiva. El estilo de afrontamiento centrado en el problema tiene una mayor efectividad en la mayoría de las situaciones de la vida. En lo que respecta a la salud estas estrategias centradas en el problema generan una mejor salud física (40).

Además, con el estilo centrado en el problema, la persona emplea acciones directas que van dirigidas a alterar la situación problemática y

minimizar las consecuencias negativas. Las estrategias psicológicas concretas utilizadas por estas personas pueden ser: buscar información sobre el problema, visualizar las diferentes opciones de solución que existen evaluando cuál puede ser la más efectiva, planificar la estrategia de acción, organizar cómo llevar a cabo los distintos pasos que conducen a la solución, y buscar apoyo en otras personas para que le den información, lo aconsejen, le presten ayuda económica, etc (41).

b. El afrontamiento centrado en la emoción.

Este estilo se enfoca en disminuir la carga emocional o manejar el aspecto emocional de la persona en razón del motivo que haya provocado la situación de preocupación que le estresa. Es por lo que el individuo busca regular aquellos elementos que causan la carga emocional que se activan por la situación de estrés que se presentan. Aun sino son eficientes dichas estrategias por lo menos se busca la disminución del impacto sobre el individuo. Por lo que estas estrategias se enfocan no solo en resolver el problema, sino que buscar hacernos sentir mejor en situaciones de peligro si es que no se puede resolver el problema (42).

En ese sentido, el estilo centrado en la emoción, pretende regular las consecuencias emocionales negativas del problema, intentando aminorar su impacto. Las estrategias psicológicas concretas utilizadas en este estilo de afrontamiento son buscar apoyo emocional en amigos

y familiares (empatía, comprensión), desahogarse, rezar, buscar el lado positivo del problema (¿Qué puedo aprender?), aceptación del problema, etc (43).

Asimismo, cumple la función de ser útil con aquellos problemas que escapan de nuestro control, donde nada se puede hacer para cambiar los resultados del problema ocurrido, por tanto, lo más recomendable es buscar apoyo emocional para entender que es necesario continuar pensando que la vida sigue adelante (44).

II.2.3. Teorías de enfermería

II.2.3.1. Modelo de adaptación de Callista Roy.

El modelo de Roy, considera al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando a través de procesos de afrontamiento.

Roy, señaló que las respuestas de adaptación de una persona garantizan la integridad global del ser humano, teniendo en cuenta aspectos de supervivencia, capacidad de reproducirse, crecimiento y dominio.

Este modelo constituye un instrumento eficaz para entender las responsabilidades del cuidador del paciente con diagnóstico de esquizofrenia en el proceso de disminuir situaciones generadoras de ansiedad. Asimismo, esta brillante teórica señala que los seres humanos cuentan con estrategias

innatas para afrontar la ansiedad, los cuales se activan de forma inconsciente. Los hechos y experiencias adquiridas contribuyen a desarrollar comportamientos habituales de afrontamiento ante diversos estímulos estresantes (44). Por cuanto, se demuestra con el modelo de Roy, que el personal de salud, posee una alta capacidad para enfrentar situaciones estresantes, reaccionan con actitudes alertas, centradas y recursivas, y utiliza estrategias de afrontamiento sistemático (45).

II.3. Formulación de hipótesis

II.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

Ho: No existe relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco 2023.

II.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

Hi₂: Existe relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental

Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

Hi3: Existe relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método que se utilizará en el estudio es el inductivo, porque es un razonamiento que me permitirá observar las variables de interés, la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, para luego analizarlo de manera particular y posteriormente arribar a conclusiones generales importantes (46).

3.2.Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación será cuantitativo, porque se realizará mediciones numéricas de las variables ansiedad y estilos de afrontamiento y se contrastará las hipótesis a través de la estadística, a fin de establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población estudiada (47).

3.3.Tipo de investigación

Desde el punto de vista del propósito, el estudio será de tipo aplicada, porque el análisis de las variables ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia, estará enfocado en la utilización de los conocimientos que se adquieren, lo que permitirá ayudar a la comunidad científica a ampliar los conocimientos (46).

3.4.Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación será correlacional, donde las variables a correlacionar serán la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores de pacientes con

esquizofrenia determinando en los resultados una relación de independencia más no una relación de causa – efecto.

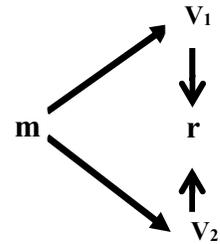
Donde:

m = Muestra en estudio (un solo grupo)

V1 = Ansiedad.

V2= Estilos de afrontamiento

r= Relación de variables



3.5.Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población.

La población para el presente estudio estará conformada por el total de cuidadores de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia (90) que acuden por su tratamiento al Centro de Salud Mental Esperanza. La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, a fin de establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar los parámetros muestrales (47).

3.5.2. Muestra.

La muestra estará conformada por 90 cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Se trabajará con el total de la población, considerando una población muestral debido su pequeño tamaño. La muestra es el subgrupo de la

población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta, sin embargo, el investigador puede usar su criterio para que la muestra sea representativa de la población (47).

3.5.3. Muestreo.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, por la facilidad de accesos y disponibilidad de los cuidadores primarios y finalmente la razón principal es porque se desea trabajar con el total de cuidadores a fin planificar intervenciones posteriores donde todos sean incluidos.

Criterios para seleccionar la muestra.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia.
- Que tengan nivel de instrucción básica
- Que hablen el idioma español
- Que realicen cuidado permanente de su paciente
- Que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Cuidadores de tengan poco tiempo (menos de 3 meses) realizando su labor de cuidador.

3.6.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
V 1: ANSIEDAD	Emoción que se experimenta ante situaciones en las que el individuo se siente amenazado por un peligro externo o interno	Estado de inquietud de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia frente al acompañamiento en el tratamiento psiquiátrico.	Inquietud	<ul style="list-style-type: none"> ●Internalizan la ansiedad ●Tienen ideas improductivas ●Consume exceso de energía emocional 	Ordinal	Ansiedad leve: 0 a 20 puntos
			Ansiedad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> ●Respuesta física ●Síntomas somáticos 		Ansiedad moderada: 21 a 40 puntos
			Percepción social	<ul style="list-style-type: none"> ●Preocupación por lo que digan los demás ●Preocupación por las actividades sociales ●Preocupación por la vida cotidiana 		Ansiedad grave: 41 a 60 puntos
V 2: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	Son esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas o internas, en el individuo	Mecanismo de defensa que el cuidador tiene para evadir o manejar sus niveles de ansiedad	Afrontamiento centrado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> ● Resolución de problemas. ● Reestructuración cognitiva. ● Evitación de problemas. ● Pensamiento desiderativo 	Ordinal	Afrontamiento inadecuado: 0 a 80 puntos
			Afrontamiento centrado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social ● Expresión emocional ● Autocrítica ● Retirada social 		Afrontamiento adecuado: 81 a 160 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada en la presente investigación será la encuesta, la cual es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario, una escala o un inventario a una muestra de personas y proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de la población en estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A.

Para la presente investigación se tomó en cuenta, el cuestionario de *Ansiedad Manifiesta en Adultos-A: (2003)* diseñado por Reynolds, Richmond y Lowe y traducido y adaptado a la realidad social del Perú por Sotelo, Domínguez y Padilla (2012), desde entonces fue utilizado en diferentes investigaciones en el ámbito nacional e internacional, consta de las siguientes dimensiones (48).

Tabla 1
Dimensiones de la escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	ítem
Inquietud		14
Ansiedad fisiológica	0,91	10
Percepción social		7

La escala de naturaleza dicotómica, la misma que se encuentra constituida por 31 ítems, tiene un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente, y puede ser aplicado de manera individual y colectiva, en investigaciones realizadas arrojó un KR-20, lo que significa que es aceptable para ser aplicado en la presente investigación.

3.7.2.2. Inventario de estilos de afrontamiento.

En el estudio se consideró, el *Inventario de Estilos de Afrontamiento: (1989)* diseñado por Tobin y traducido y adaptado a la realidad social del Perú por Cano, Rodríguez y García (2007), desde entonces fue utilizado en diferentes investigaciones en el ámbito nacional e internacional, consta de las siguientes dimensiones (46).

Tabla 2
Dimensiones del Inventario de Estilos de Afrontamiento

Dimensiones	Alfa de Cronbach	ítem
Estilo de afrontamiento centrado en el problema	0,89	20
Estilo de afrontamiento centrado en las emociones		20

La escala tiene naturaleza polinómica, la misma que se encuentra constituida por 40 ítems, tiene un tiempo de aplicación de 25 minutos aproximadamente, y puede ser aplicado de manera individual y colectiva, en investigaciones

realizadas arrojó un alfa de Cronbach de 0,89, lo que significa que es aceptable para ser aplicado en la presente investigación.

3.7.3. Validación

La validez de ambos instrumentos se realizó en el aspecto de contenido por Sotelo, Domínguez y Padilla (48), el cual se realizó mediante la calificación por medio de criterio de jueces, cuatro en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado según dimensiones.

3.7.4. Confiabilidad

La Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A, fue validado en el estudio de Sotelo, et. al. (48), su confiabilidad se halló a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual obtuvo un puntaje de 0,91 para la muestra general.

El inventario de estilos de afrontamiento, fue Validado en el estudio de Cano, Rodríguez y García (49), la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,89.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

La presentación de datos, se procederá a través de las siguientes fases:

- a. **Revisión de los datos**, donde se examinará en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- b. **Codificación de los datos**. Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- c. **Clasificación de los datos**, Se realizará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- d. **Presentación de datos**. Se presentará los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

3.8.2. Análisis de estadístico

El análisis estadístico para relacionar las variables ansiedad y estilos de afrontamiento en los cuidadores, se realizará a través de una prueba no paramétrica Rho de Spearman, debido a que los resultados no tienen distribución normal.

Se considerará un nivel de confianza de 95% y se trabajará en la base de datos SPSS 26 para Windows.

3.9. Aspectos éticos

Consentimiento informado. Se utilizará el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participantes del estudio (cuidadores), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se pondrá en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado.

Se tendrá en cuenta los principios éticos:

- ✓ **Principio de autonomía:** a través de un consentimiento informado.
- ✓ **Principio de no maleficencia:** no se producirá daños al enfermero(a) en el aspecto físico, psicológico, ni moral.:
- ✓ **Principio de justicia:** trato justo, sin distinciones ni preferencias para los participantes.
- ✓ **Principio de beneficencia:** Confidencialidad de los encuestados.

4.2. Presupuesto financiero.

Clasificador			Partida	Cant	P.U.	Sub Total	S/.
23	15	12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina				202,00
			Papel bond A4 75 gr. Millar	4	25,0	100	
			Lápiz Mongol 2B	30	0,5	15	
			USB	3	25,0	75	
			Corrector tipo lapicero	3	2,0	6	
			Borrador	10	0,3	3	
			CDs	3	1,0	3	
23	19	11	Libros, textos y otros materiales impresos				80,00
23	21	11	Pasajes y gastos de transporte				180,00
23	22	44	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado				120,00
23	27	15	Estudios e investigaciones				700,00
23	27	22	Asesorías				200,00
23	27	42	Procesamiento de datos				300,00
26	81	43	Gastos por la contratación de servicios				400,00
			total				2.182,00

4.3. Fuente de financiamiento.

La fuente de financiamiento de la presente investigación procederá de ingresos propios de la investigadora.

REFERENCIAS BOBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Métrica y Evaluación en Salud. Intercambio mundial de datos de salud. Rev. Health Data. 2019 marzo. 2(1): 21-38. Disponible desde: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/27a7644e8ad28e739382d31e77589dd7>
2. Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH). La esquizofrenia. Rev. NIH. Diciembre 2020; 21(1):1-8. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>
3. Sociedad Española de Psiquiatría. Más de 600.000 personas con esquizofrenia en España. Infoalud. 2020 agosto; 3(2): 210-23. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-90-personas-esquizofrenia-experimentado-discriminacion-salud-mental-20220812122601.html>
4. Organización Panamericana de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Informe OPS; 2 (1): 1-3. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Bolivia_esp.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia. MINSA. 2019 abril. 1 (2): 3-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Plan Multianual de Salud Mental. MINSA. 2021; 2(1): 15-26. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13105-minsa-proyecta-contar-con-180-centros-de-salud-mental-comunitario-en-el-2021>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Bases de datos de daños sujetos a vigilancia epidemiológica. Perú; Lima: CDC/MINSA: 2018. https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasisit_dash/143
8. Clemente S. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan Atención Primaria de Salud del distrito de Amarilis. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/107;jsessionid=1D5E509A4EC8334001442CF053513316>
9. Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza”. Casos de esquizofrenia atendidos en el año 2022. Oficina de estadística e informática: Huánuco; 2022.

10. Banco Mundial. El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica. . Boletín. 2018 diciembre; 14(2): 2-26. Disponible en <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>
11. Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Serie de Protección de la salud de los trabajadores 3 (1): 4-37. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>
12. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Informe de salud mental de pacientes con esquizofrenia. Anales de Salud Mental. 2018; 34 (2): 34-56. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20nro%20ANALES%20DE%20SALUD%20MENTAL.pdf>
13. Gonzales C, Arce D. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISAN. 2017 octubre; 18(10): 1496-1429. Disponible en: <https://www.slideshare.net/CarlaGonzalesArimbor/respuesta-fisiologica-a-la-ansiedad-2017>
14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Carga de enfermedad en la Región Huánuco. [Internet]. Huánuco: CDC; 2020. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/HUANUCO.pdf>
15. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm. 2019 Diciembre; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=e
16. Ribé J, Valero M, Pérez C. Grupo de familiares de pacientes con trastorno mental severo: aspectos dinámicos, técnicos y reflexivos a partir de una experiencia terapéutica grupal. *Advances in Relational Mental Health*, 10(2):1-26.
17. Swanson K. Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid-España: 2007. p. 766-77.
18. Almaguer L, Barroso C. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 2019; 22 (2): 962 - 986. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IARTICULO=88136>
19. Ortega C, Rivas E. Estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia, 2019. [Tesis de pregrado]. Antioquía: Universidad de Antioquia; 2019. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16141>
20. Sánchez A, Muñoz A. Ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer.

- International journal of Developmental and Education Psychology. 2019; 2(1): 259-268.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1438>
21. Ferreira, L., Pabón J. Tipos de intervenciones efectivas para intervenir altos niveles de ansiedad en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. [Tesis de pregrado]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/14518>
 22. Gámez K. Presencia de depresión y ansiedad en el cuidador principal del paciente con esquizofrenia. [Tesis de Posgrado]. Monterrey: Universidad de Monterrey; 2019.
 23. Castañeda N, Vargas D. Emoción expresada en cuidadores primarios de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Latinoamérica. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16744/1/CASTANEDA_CORNEJO_NIC_ESQ.pdf
 24. Miranda M, Sulcacondor A. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia, en un Centro de Salud Mental Comunitario. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8980>
 25. Alegre Z, Cuya B. Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1901/TITULO%20-%20Cuya%20Calder%C3%B3n%20Beatriz%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Gilga M. Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia. Revista de Psicología, 1(1): 41-48. Disponible en <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4>
 27. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Fundación ASAM. 2017 mayo; 3(1): 3-25. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
 28. Sadock B. Sinopsis de psiquiatría ciencias de la conducta/psiquiatría clínica. 10a ed. Barcelona: Wolter Kluwer; 2009. pp. 203.
 29. Bhatt N, Baker M. Trastornos de ansiedad: antecedentes, anatomía, fisiopatología Medscape. 2019 marzo; 2 (3): 21-45. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>
 30. Deffenbacher J. Entrenamiento en el manejo de la ansiedad generalizada. Manual para el

- tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos; 2012 julio; 1(1): 2-34. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_1/pdf/a04v14n1.pdf
31. Jaffee S. Inquietud psicomotriz. OKTUSA. 2023 abril; 12 8(2): 3-27. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/inquietud-psicomotriz>
 32. Reynolds C, Richmond B, Lowe P. Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-AMAS. México: Manual Moderno; 2003.
 33. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4^a ed. Barcelona: Masson; 2001.
 34. Attwell C. 100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad. 2da Ed. Vol. 2. Madrid: EDAF; 2007.
 35. Macías M, Madariaga C, Valle M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde El Caribe*, 2018; 30(1): 123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
 36. Gonzales B. Percepción social: intentando comprender a los demás. *NeuroClass*. 2022; 3 (1): 2-14. Disponible en: <https://Neuro-Class.Com/Percepcion-Social-Intentando-Comprender-A-Los-Demas/Percepción>
 37. Fierro A. Estrés, afrontamiento y adaptación. *Psicología eficaz*. 2016 febrero; 4(1): 4-21. Disponible en: <https://psicologiaeficaznl.wordpress.com/2016/05/25/estresafrentamiento-y-adaptacion/>
 38. Chipana M. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo. [Tesis de pregrado]. Chanchamayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7085>
 39. Barraza A. Un Modelo Conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica Psicología Científica*. 2017; 9 (3): 2-26. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-167-1-cientifica.html>.
 40. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer; 2000.
 41. PsicoAbreu. *Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés*. [Internet]. 2013. [Consultado 2023 abril 2]. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>
 42. Fujiki V. *Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en Lima Metropolitana*.

- [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Lima; 2016.
43. Tobin D. La estructura factorial jerárquica del Inventario de estrategias de afrontamiento. *Cognitive Therapy Resesearch*, 1989; 13(1): 343-361.
 44. Ann T, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2014.
 45. Molina C, Huecha D. Estrategias de afrontamiento del Equipo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Medicina Intensiva*. 2020; 25 (4): 193-198. Disponible en: [http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/ indice/2010-4/5.pd](http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2010-4/5.pd)
 46. Quezada N. Metodología de la investigación: Estadística aplicada a la investigación científica. Lima: Macro EIRL; 2019.
 47. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2018.
 48. Sotelo L, Domínguez S, Padilla O. Análisis psicométrico preliminar de la escala de ansiedad manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños. *Rev. Psicol. Trujillo*; 2012; 14(1): 31-46.
 49. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007; 35(1): 29-39

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ANSIEDAD Y ESTILOS AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

Formulación del problema Problema General	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variables y dimensiones	Tipo y diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023? • ¿Cuál es la relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023? • ¿Cuál es la relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. • Evidenciar la relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. • Evidenciar la relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. Ho: No existe relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Hi₁: Existe relación entre la inquietud y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. Hi₂: Existe relación entre la ansiedad fisiológica y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023. Hi₃: Existe relación entre la percepción social y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, Huánuco-2023.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Ansiedad fisiológica • Percepción social <p>Variable 2: Estilos de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilos de afrontamiento centrado en el problema • Estilos de afrontamiento centrado en las emociones 	<p>Inductivo Cuantitativo Aplicada Correlacional</p> <p>Población. Cuidadores de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia (90) Muestra, 90 Cuidadores de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Técnica. Encuesta</p>

ANEXO 2

Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-A

Título del proyecto: Ansiedad y estilos afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia.

Instrucciones: El cuestionario contiene una lista de frases. Lea cada frase con atención y piense si lo que dice describe o no su forma de ser. Si usted está de acuerdo con ella, marque una X en SI. Si usted está en desacuerdo, piensa que no describe su forma de ser, marque una X en NO. Como verá, no hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”; por tanto, trate de ser lo más sincero posible.

Nº	ENUNCIADOS	Si	No
1.	Frecuentemente me siento inquieto		
2.	Siempre soy agradable con todos		
3.	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí		
4.	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo		
5.	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención		
6.	Siempre soy amable		
7.	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia		
8.	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.		
9.	La vida se está complicando demasiado		
10.	Siempre soy educado		
11.	Es fácil que hieran mis sentimientos		
12.	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso		
13.	En este momento me siento nervioso		
14.	Me cuesta trabajo tomar decisiones		
15.	Me preocupa volverme viejo		
16.	Mis músculos se sienten tensos en este momento		
17.	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo		
18.	Fácilmente me desespero con los demás		
19.	Siempre digo la verdad		
20.	Me preocupa lo que los demás piensen de mí		
21.	Me cuesta mucho trabajo estar quieto		
22.	Me preocupa la muerte		
23.	Siempre soy bueno con los demás		
24.	Muchas veces me siento cansado		
25.	Me acuesto a dormir preocupado		
26.	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal		
27.	Me caen bien todas las personas que conozco		
28.	Me siento preocupado gran parte del tiempo		
29.	Me despierto pensando en mis problemas		
30.	Es frecuente que me sienta muy estresado		
31.	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo		

ANEXO 3

Inventario de estilos de afrontamiento

Título: Ansiedad y estilos afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia.

Instrucciones. A continuación, se le presenta 40 ítems, los cuales son enunciados sobre la forma en que usted se manejó ante una circunstancia de ansiedad. Lea con cuidado y marque sólo una opción. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas; sólo marque los aspectos que se apliquen a su situación personal.

Opción	Nunca	Un poco	bastante	Mucho
Puntaje	0	1	2	3

	Centrado en el problema	0	1	2	3
1	Luché para resolver el problema				
2	Me esforcé para resolver los problemas de la situación				
3	Hice frente al problema				
4	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran				
5	Mantuve mi postura y luché por lo que quería				
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente				
7	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas				
8	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían				
9	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo				
10	Me fijé en el lado bueno de las cosas				
11	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado				
12	Traté de olvidar por completo el asunto				
13	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más				
14	Me comporté como si nada hubiera pasado				
15	Evité pensar o hacer nada				
16	Deseé que la situación nunca hubiera empezado				
17	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase				
18	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación				
19	Deseé poder cambiar lo que había sucedido				
20	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes				
	Centrado en la solución				
21	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés				
22	Expresé mis emociones, lo que sentía				
23	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir				
24	Dejé desahogar mis emociones				
25	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron				
26	Encontré a alguien que escuchó mi problema				
27	Hablé con una persona de confianza				
28	Dejé que mis amigos me echaran una mano				
29	Pasé algún tiempo con mis amigos				
30	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto				
31	Me culpé a mí mismo				
32	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché				
33	Me criticé por lo ocurrido				
34	Me recriminé por permitir que esto ocurriera				
35	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias				
36	Pasé algún tiempo solo				
37	Evité estar con gente				
38	Oculté lo que pensaba y sentía				
39	No dejé que nadie supiera como me sentía				
40	Traté de ocultar mis sentimientos				

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo participar en la presente investigación que lleva a cabo la Lic. Enfermería. Santos Sabino, Diana Carolina.

El objetivo del estudio será determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia, Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza, 2023

Con esta información se podrá saber claramente, cuál es el nivel de ansiedad de los cuidadores de los pacientes con esquizofrenia y como está relacionado con sus estilos de afrontamiento.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que las respuestas a las preguntas que me realizarán serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Al firmar este formato, estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

Se me ha dado una copia de este consentimiento.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante

Firma investigador