



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER
EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN
PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autora:

Bach. Diaz Delgado Elizabeth

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7279-0476>

Asesora:

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Chiclayo – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL
AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**

AUTORA

Mg. ELIZABETH DIAZ DELGADO

CHICLAYO – PERÚ

2024

**ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A
LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO
Presidente del jurado de tesis



Mg. MEJIA SALAZAR MAX KEVIN
Secretaria del jurado de tesis



**Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA
DEL ROCIO**
Vocal del jurado de tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) Diaz Delgado Elizabeth egresado (s) del Programa de Estudios de **Maestría en Gerencia de Servicios de Salud** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Diaz Delgado Elizabeth	DNI: 44875319	
------------------------	---------------	--

Pimentel, 18 de diciembre de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO

DIAZ DELGADO-Turnitin.docx

RECuento DE PALABRAS

12486 Words

RECuento DE CARACTERES

67632 Characters

RECuento DE PÁGINAS

58 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

267.5KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 8, 2024 4:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 8, 2024 4:54 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido el pilar de seguir superándome, dándome palabras de aliento ante cualquier adversidad en mi carrera. Ellos han sido y serán siempre la razón para seguir adelante y cumplir con mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la coordinadora de salud mental Lic. Liliana Reátegui por darme la oportunidad de realizar la investigación en el C.S. Mental Comunitario Chachapoyas, a los profesionales que laboran en dicho centro y a los usuarios por su tiempo brindado.

La autora

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar una estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas, la población fueron todos los pacientes y la muestra de 68. Se utilizó como instrumento el cuestionario COPE 48. Se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario por el método del alfa de Cronbach dando como valor 0.885. Tras la aplicación del instrumento de investigación, se obtuvo como resultados 54,41% de los pacientes encuestados mencionan que bastantes veces afrontan activos el problema; el 35,29% refieren que muy a menudo buscan apoyo social; el 66,18% que bastantes veces poseen aceptación y crecimiento personal; 57,35% de los encuestados hacen referencia que pocas veces lo hacen el centrarse en las emociones y desahogarse, y respecto al refrenar el afrontamiento el 51.47% manifiesta que bastantes veces lo hacen. Se concluye que, a partir de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario, se elaboró estrategia de gestión que permitirá la mejora del afrontamiento a la sexualidad en los pacientes, fomentar la participación e involucramiento de los profesionales de la salud, evaluación de competencias, y el manejo de actitudes negativas, que motiven el desarrollo de las actividades propuestas., siendo las escalas para diagnosticar este estudio centrarse en las emociones y desahogarse y refrenar el afrontamiento.

Palabras Clave: Afrontamiento, Comunitario, Estrategia, Gestión, Pacientes

ABSTRACT

The goal of this research is to develop a management strategy to promote coping with sexuality in patients at the Chachapoyas Amazonas Community Mental Health Center, the population was all patients and the sample of 68. The COPE 48 questionnaire was used as an instrument. analyzed the content validity through expert assessment; The reliability of the questionnaire was evaluated by the Cronbach's alpha method, giving a value of 0.885. After the application of the research instrument, 54.41% of the surveyed patients mentioned that they frequently face the problem actively; 35.29% report that they very often seek social support; 66.18% that many times have acceptance and personal growth; 57.35% of those surveyed refer that they rarely do so by focusing on emotions and venting, and respect to restraining coping 51.47% state that they often do so. It is concluded that, based on the results that have been obtained in the application of the questionnaire, a management strategy was developed that will allow the improvement of the coping with sexuality in patients, promote the participation and involvement of health professionals, evaluation of skills, and the management of negative attitudes, which motivate the development of the proposed activities, being the scales to diagnose this study focus on emotions and vent and restrain coping.

Keywords: Coping, Community, Strategy, Management, Patients.

ÍNDICE

Aprobación de la tesis	i
Declaración jurada de originalidad	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstrac	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos	4
1.3. Teorías relacionadas al tema. (Marco Teórico).....	13
1.4. Formulación del Problema.	22
1.5. Justificación e importancia del estudio.	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	25
2.2. Población y muestra.	26
2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema).....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. .	28
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	28
2.6. Criterios éticos	29
2.7. Criterios de Rigor científico.....	29
III. RESULTADOS	30
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	30
3.2. Discusión de resultados.....	42
3.3. Aporte práctico.....	43
3.4. Valoración y corroboración de los Resultados.....	52
IV. CONCLUSIONES	56
V. RECOMENDACIONES	57
VI. REFERENCIAS	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	30
Tabla 2. Estado Civil de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	31
Tabla 3. Nivel de Estudios de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	32
Tabla 4. Afrontamiento activo del problema de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	33
Tabla 5. Consumo de alcohol o drogas de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	34
Tabla 6. Centrarse en las emociones y desahogarse de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	35
Tabla 7. Búsqueda de apoyo social de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	36
Tabla 8. Humor de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	37
Tabla 9. Religión de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	38
Tabla 10. Negación de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	39
Tabla 11. Refrenar el afrontamiento de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	40
Tabla 12. Aceptación y crecimiento personal de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	30
Figura 2. Estado civil.....	31
Figura 3. Nivel de estudios	32
Figura 4. Afrontamiento activo al problema	33
Figura 5. Consumo de alcohol o drogas	34
Figura 6. Centrarse en las emociones o desahogarse.....	35
Figura 7. Búsqueda de apoyo social	36
Figura 8. Humor	37
Figura 9. Religión.....	38
Figura 10. Negación	39
Figura 11. Refrenar el afrontamiento	40
Figura 12. Aceptación y crecimiento personal	41

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La aparición de problemas sexuales esta facilitada por la deficiencia en educación sexual, provocando actitudes negativas, por lo que muchas personas se resisten a buscar ayuda, teniendo en si una vivencia sexual de culpabilidad. Además, en nuestra sociedad a pesar de existir especialistas en sexología y terapia de pareja, aún hay parejas que se resisten en informar sobre su problema y pedir la ayuda a un especialista, ya que persisten los mitos y prejuicios que la misma sociedad influye para no buscar soluciones al problema de intimidad marital, más aún si el profesional consultado toque temas privados y vergonzosos para informarle ampliamente en una consulta a pesar de que sea el mejor terapeuta y o profesional que va intervenirlo, por lo que hasta la actualidad es complicado hablar sobre sexualidad abiertamente y de forma sincera.

En España, Montejo et al., Sexualidad y Salud Mental de la Asociación Española refiere que los médicos en salud mental el 63% preguntan por la actividad sexual, el 28.5% es sobre la satisfacción sexual y el 27.7 % enfatiza el tema de identidad sexual. El problema del tabú en los pacientes de salud mental en torno a su salud sexual, sigue en vigencia, especialmente en psicóticos, por lo que el psiquiatra no aborda, ya que la mayoría no tiene formación o no quiere tratarlo o este profesional tiene sus valores y creencias personales sobre este tema. Por lo tanto, el tema de sexualidad en la medicación y vigilancia de los pacientes en salud mental es un factor a tener en cuenta (1).

En Estados Unidos, en Ontario California se tomaron datos que especifica que el 24.5% con un trastorno psiquiátrico de 12 meses de evolución refieren problemas con el esposo/a, comparado con el 8.9% de los que no tiene trastorno psiquiátrico, además los que buscan atención en salud mental son aquellas parejas que presenta problemas en la relación, y el motivo principal para la consulta, puede que informen o no sobre el conflicto en la relación. Están

surgiendo consensos e instrumentos para la evaluación relacionado con los problemas con el cónyuge o pareja, por lo que es necesario empoderar a los profesionales que trabajan con estos pacientes (2).

En América Latina el vínculo entre la violencia y virilidad masculina se expresa estadísticamente que 82% de las féminas y el 80% de los varones encuestados están de acuerdo que las mujeres no deben tener relaciones sexuales cuando lo desee, al contrario de los hombres, y el 87% tanto ellos y ellas consideran que los varones tienen más apetito sexual y no se pueden controlar al comparar con las mujeres. Además, las expectativas sexuales de los hombres deben ser cumplidas por las mujeres aun cuando no lo deseen, asumiendo que el cuerpo de una mujer es un cuerpo pasivo (3).

En Argentina, Valente, afirma que en la adolescencia es el comienzo del acto sexual, la cual las féminas no han logrado el clímax, al contrario, presentan dolor en el coito, problemas de excitación y los chicos tienen problemas en la eyaculación precoz, ansiedad por el desempeño o tiene problemas de erección, pero no piden ayuda porque no saben sobre una conducta sexual normal. Estos problemas no abordarlos en esta etapa puede conducir a no tener relaciones sexuales satisfactorias y llegar a padecer trastornos de ansiedad, por lo que la educación sexual es primordial para derribar los mitos sobre el sexo (4).

En el Perú como Aguilar se preguntaba sobre las estadísticas brindadas en ENDES 2016 es que la fecundidad que ha disminuido en 3.8%, la media de edad de la maternidad ha aumentado, en un 11.2% ha incrementado los divorcios y 36.1% hay mujeres unidas por convivencia en comparación con las casadas en un 21.4%, los hogares monoparentales van en aumento y la violencia contra la mujer en un 68.2% (5). Además, la falta de orgasmos en las mujeres es frecuente y muchas de ellas no hablan abiertamente, callan por la vergüenza, o por no lastimar a la pareja, una de las causas puede abarcar traumas sexuales, mujeres maltratadas en su infancia y adolescencia (6).

En la ciudad de Chachapoyas existe una brecha amplia de déficit de atenciones en salud mental, del cual solo se centra en el motivo de consulta del usuario por

algún trastorno mental, dejando de lado la salud sexual, además por un tema de estigma social y tabú, los usuarios que son determinados con algún problema psiquiátrico no buscan la ayuda pertinente de las dificultades que tienen como pareja, ya sea por el temor, la vergüenza, y el señalamiento de la sociedad. Es un reto el abordaje integral en la salud mental, enfatizando una mayor atención en la salud sexual. Por lo tanto, todo profesional que tenga este tipo de consulta, cuente con las herramientas necesarias para lograr abordar y que el usuario afronte su sexualidad y así obtener mejores resultados a su problema para progresar la vigilancia de la misma. En el usuario con algún trastorno mental, su vida sexual siempre ha sido desentendida por los profesionales de la salud, a pesar de que existen evidencias que una vida sexual satisfactoria contribuye al bienestar e integración familiar.

En los consultorios de salud mental del Hospital Virgen de Fátima-Chachapoyas cuenta con un psiquiatra, enfermeras especialistas en salud mental y psicólogos, debido a que este hospital es referencial, la gran afluencia de atenciones es amplia, y aún persiste la brecha de atención en la periferia, por lo tanto se ha visto que las atenciones en salud mental son deficitarias, con un tiempo de consulta de 15 a 20 minutos, del cual el paciente solo llega y recibe el tratamiento sin ser previamente consultado por todo lo que le aqueja, mucho menos tocando el tema de su sexualidad y como ésta ha sido deteriorada por su trastorno mental.

En el usuario, el afrontamiento sexual es complicado que en la primera consulta lo narre, sin tener primero la empatía con el profesional, o la seguridad de que todo lo que ha conversado sea confidencial, ya que los usuarios no tienen la confianza con el personal que atiende, o porque el que consulta es hombre y no desea ser atendido por una mujer o viceversa. Además, el estigma social, los valores, las creencias cristianas es uno de los criterios que hacen que el profesional no tome en cuenta este problema, y no abarquen como parte de su tratamiento.

1.2. Trabajos Previos

Velandia (7) en su trabajo sobre Estrategias para el abordaje de la sexualidad, salud sexual y reproductiva en adolescente brindadas para docencia, publicada en el año 2011 en la ciudad de Alicante teniendo como objetivo el diagnóstico de la obligatoriedad en la enseñanza de las enfermeras estudiantes, en los campos de sexualidad y la salud reproductiva en las/os adolescentes que oriente al empoderamiento, libertad, y responsabilidad, llegando a la conclusión que en el plan de estudio, algunas asignaturas presentan sobre salud sexual, estando de acuerdo el 20.2% y el 57.2% están en desacuerdo, por lo tanto se concluye que las enfermeras no tienen la capacidad de realizar intervenciones en este tema , y solo se basan en su experiencia, además la estrategia metodológica aplicada en aprendizaje basado en problemas, juego de roles y evaluación continua basada en competencias, ha mostrado ser una mejor metodología para la formación en intervención en la sexualidad.

Este estudio realizado aporta el gran déficit de los trabajadores de la salud en especial las enfermeras, para obtener información de la sexualidad, y en la consulta muchos casos es sobre esta problemática y al no tener conocimiento cómo intervenir y no tener las estrategias que ayuden a mejorar las competencias y por ende el buen cuidado , hace que enfatice realizar estrategias de gestión en los profesionales, para abordar mejor la sexualidad desde la etapa adolescencia, además de comparar la metodología estratégica del plan de formación con enfoque de género que se utilizó en este estudio, siendo crucial la educación sexual en su formación integral para construir su propia identidad y su valoración ética.

Mayenco et al (8) en su investigación mitos en la sexualidad de los pacientes con problemas mentales graves, publicada en el año 2014 en la ciudad de Almería-España teniendo como objetivo identificar algunos mitos y creencias en la unidad de salud mental de Almería sobre la sexualidad en los pacientes con enfermedad de salud mental trascendental, resultando que la edad no influye, con

respecto a quien está más informado sobre sexualidad son los hombres, descubriendo que no es así, ya que las mujeres también tienen información, con respecto a la masturbación es algo normal, y concluye que los pacientes con trastorno mental grave tiene mayor prevalencia en los problemas sexuales y comparando con la población general son los mismos problemas.

La investigación aporta en reconocer la sexualidad de las personas con problemas mentales, del cual ningún profesional abarca este tema, quizás por falta de herramientas de como enfatizar y lograr que el usuario logre hacer su consulta. Además, ayudará a tener en cuenta que los problemas sexuales son los mismos que cualquier persona y sus necesidades de igual manera, y que los mitos sexuales sólo van a depender del sexo y del nivel de estudios. El tema de sexualidad es un tabú y poco investigado relacionado con la salud mental, es por tal motivo que a través de esta investigación se logra obtener información sobre cómo realizar un plan estratégico para una intervención integral.

Zalduendo (9) en su investigación Sexualidad en personas con depresión, escrita y redactada en el año 2016 en la ciudad de Valladolid-Madrid propone como objetivo el análisis de lo cotidiano de la intimidad sexual de los usuarios con depresión teniendo como principales resultados, los trastornos mentales más prevalentes son el episodio depresivo mayor, la fobia específica, distimia, Alzheimer, trastorno por abuso de alcohol, además el tratamiento antidepresivo afecta negativamente a la sexualidad , con sertralina disminución de la libido en 55%, en el retraso del orgasmo 56%, con problemas de excitación 29% , en comparación con fluoxetina en 50%, 39 y 22% respectivamente y concluye que aún continua los prejuicios y dudas con el tema de depresión y los efectos secundarios de la medicación influye en la sexualidad, este problema inicia debido a que no todos los profesionales de la salud abarcan este tema.

Al haberse investigado sobre la depresión y las limitaciones que afecta a la persona que la sufre, recomienda que se tiene que incidir en este tema y en

testimonios reales para conocer sus emociones y pensamientos, ya que es un problema real de salud. Dicha investigación aporta, en que debería realizarse un cuestionario durante la entrevista a los pacientes con cualquier trastorno mental, para valorar la afectación sexual, y así facilitar el tipo de tratamiento y la ayuda que requiere, enfatizando la implicancia del personal de enfermería para la educación con el fin de acabar con estigma social que rodea a la misma persona con algún trastorno mental y en general.

Martínez (10) en su estudio sobre cualidades de la persona con psicopatología y cómo afronta su problema, escrita y redactada en el año 2017 en la ciudad de Barcelona-España quien plantea como objetivo definir la táctica de enfrentamiento que usan la gente que acuden a una atención psiquiátrica, además de describir la personalidad y su relación entre ambos, teniendo que el estado de anímico (37.9%) y los problemas de adaptación (35.0%), son los diagnósticos más prevalentes y las estrategias de afrontamiento de expresión emocional se relaciona con la ansiedad, y la de sociabilidad con la búsqueda de soporte, y concluye que la solución que usan las personas con algún tipo de personalidad son útiles para conocer las deficiencias y así permitir al profesional sanitario adaptar un tratamiento según sus necesidades.

Este estudio es una ayuda ya que aporta el instrumento sobre el afrontamiento que tiene los pacientes con alguna psicopatología que consultan en la atención primaria, el cual permitirá tener una mejor confiabilidad ya que ha sido utilizado en este estudio relacionado a lo que se espera investigar sobre afrontamiento en pacientes en salud mental sobre la sexualidad. Además, es preciso considerar que la técnica de afrontar puede reformarse mediante tácticas en la conciencia y la conducta, por lo que investigar sobre la estrategia más utilizada por cada paciente permitirá planificar mejor la intervención terapéutica individual.

Sánchez et al (11) en su investigación Diferentes problemas sexuales en el hombre que se relaciona con lo angustia y crisis de tristeza escrita y redactada

en el 2007 en la ciudad de México plantea como objetivo establecer la relación de la disfunción sexual masculina con los niveles de depresión y ansiedad teniendo como principales resultados que los pacientes con ansiedad moderada tienen inapetencia sexual, trastorno del pene erecto y trastorno de excitación con precocidad de eyacular , en comparación con la depresión que no se obtuvo ninguna disfunción sexual, concluyendo que el hombre tiene menos prevalencia de padecer este problema en relación con las mujeres , posiblemente relacionado a otros factores, y el deseo sexual hipoactivo se presentó en más del 50% de la población estudiada, empobreciendo la vida en pareja y su intimidad.

La investigación realizada por Sánchez brinda un detalle importante en que la principal disfunción sexual se relaciona con el deseo sexual hipoactivo para ambos sexos, el cual se toma en cuenta para arraigar este problema en pacientes con algún trastorno mental enfatizando los que padecen depresión y ansiedad, ya que estas patologías tienen una respuesta sexual insatisfactoria debido al miedo al rechazo de la pareja, problemas conyugales, pobre comunicación marital y hasta experiencia sexual traumática en la infancia y así poder generar planes de tratamiento integral, permitiendo tener éxito en el manejo, independientemente si sus causas de disfunción sexual sea o no recientes o muy alejadas.

Jorquera (12)) en su investigación relación entre la primera crisis en pacientes con esquizofrenia y su carencia redactada en el 2015 en la ciudad Santiago de Chile teniendo como objetivo describir las necesidades que tiene el paciente en su primer episodio de psicosis al momento que iniciará su tratamiento en psiquiatría teniendo como resultado necesidades insatisfechas de mayor a menor 27.6% en actividades diarias, 13.8% síntomas psicóticos, información del estado de tratamiento, compañía y en 3.4% relacionado con la insatisfacción en la sexualidad y 10.3% tiene satisfacción sexual y concluye que entre las necesidades insatisfechas y el tiempo transcurrido del primer síntoma positivo previo al diagnóstico está asociado.

Dicha investigación aporta en evaluar las necesidades de personas con esquizofrenia ya que influyen en la recuperación. Explorar aspectos psicosociales y no sólo las manifestaciones clínicas ya influyen en el tratamiento basándose no solo en su sintomatología si no abarcarlo en forma integral, además de aportar un mejor diseño de estrategias terapéuticas para el manejo, orientadas a obtener mejores resultados y una recuperación adecuada. Realizar énfasis en lo integral hace poner en hincapié el tipo de intervención que realiza un centro de salud mental comunitario en el cual abarca los problemas psicosociales como prioridad.

Martínez et al (13), en su estudio impotencia sexual en diabéticos en la consulta de educación sexual, publicada en el 2017 en la ciudad de Manzanillo-Cuba teniendo como objetivo la presencia de ansiedad y morbilidad de la disfunción sexual eréctil, teniendo como resultado la disfunción sexual orgánica en un 66.6% y la psicógena en 33.3%, y tienen ansiedad en un 77.77% la mayoría de diabéticos con disfunción sexual, llegando a la conclusión se halló morbilidad alta en disfunción eréctil en estos pacientes, además de que la magnitud de la disfunción sexual se ha complicado por no tener un control adecuado, características personales y problemas psicológicos de base que provocan ansiedad enfatizando el rol de pareja.

El trabajo realizado por Martínez aporta a la existencia de problemas en la sexualidad en pacientes con enfermedades metabólicas como en el caso de la Diabetes ,que por la misma patología se agregan trastornos mentales ya sea transitorios o permanentes como depresión y ansiedad ya sea propio de la misma persona o de situaciones que se ponen de manifiesto, como la incapacidad de enfrentar una insatisfacción en la vida sexual de la pareja, no teniendo los conocimientos sobre la función sexual y respuesta sexual humana favoreciendo que el problema influya en su vida cotidiana. Permite afrontar la realidad de la sexualidad en todos los ámbitos y diferentes trastornos mentales, muy relacionado con enfermedades metabólicas, por lo que se requiere estrategias que ayuden a restablecer su vida sexual.

Pérez (14) , en su trabajo estrategia didactica de pares para universitarios ecuatorianos sobre educación sexual, publicado en el 2018 en la ciudad de la Habana teniendo como objetivo implementar una estrategia de enseñanza en temas relacionados con la sexualidad, teniendo como resultado que dicha estrategia se estructura en sesiones, 17 en total, de dos horas cada una, con una guía y un CD ROOM de ayuda y un libro, basada en epistemología, inspirada en los derechos humanos, comprensible, que contribuye en la esfera afectiva, llegando a la conclusión que dicha estrategia fue construida para los jóvenes con el propósito de beneficiar la educación sexual y responsabilidad en conductas sexuales, lográndose a través de un desempeño de cooperación respetando los principios pedagógicos y didácticos.

Este estudio aporta para añadir una estrategia de pares en las estrategias de gestión de mejorar la comunicación relacionado a la sexualidad en los adolescentes, en el cual permitirá mejorar la educación y el empoderamiento de esta etapa de vida, ya que las personas que educaran serán jóvenes de su edad haciendo que estos se sientan más cómodos en recibir la información, con su propio lenguaje, usando como aliados estratégicos para el cambio social y ser capaces de influir positivamente en su generación. Además, este tipo de estrategia implementada garantiza el liderazgo y la participación activa, contando con un facilitador de pares con entrenamiento y conocimientos que permita al joven estar formado en promoción y educación en aspectos de la sexualidad. Este estudio hace reconocer ser aplicado desde la juventud para evitar problemas de afrontamiento de su sexualidad.

Gutiérrez (15) en su estudio asociación de la disfunción eréctil con el trastorno del sueño en estudiantes adultos de la universidad Ricardo Palma, publicada en el 2019 en la ciudad de Lima y tiene como objetivo identificar la asociación de la disfunción eréctil con el trastorno del sueño, teniendo como resultados 54% presenta disfunción eréctil, el 13.1% apnea del suelo y dentro de este el 9.4% disfunción eréctil, además esta investigación tuvo limitaciones en catalogar la

variables psicológicas como depresión, ansiedad como factores asociados a la disfunción eréctil y concluye que la mala calidad del sueño y apnea están asociados a la disfunción eréctil.

Este estudio aporta que los trastornos mentales como la depresión, ansiedad psicosis van acompañado de problemas del sueño ya sea hipersomnias, o insomnio, caracterizando la mala calidad de sueño como un factor para la disfunción eréctil, teniendo en cuenta que todo paciente con algún trastorno mental se verá afectado su sexualidad ya sea por su misma patología o sintomatología que presenta, además enfatiza que se debe realizar talleres en universidades para educar la importancia del sueño para el buen desempeño, y además estar atentos ante síntomas de disfunción eréctil para dar una oportuna atención al estado psicológico y un adecuado tratamiento.

Monteza (16) en su estudio ansiedad y el método de afrontamiento afectivo en los estudiantes de secundaria del Instituto Educativo Nuestra Señora del Rosario, redactada el 2018 en Lima plantea como propósito determinar la asociación entre las emociones y la ansiedad, teniendo como principales resultados del cual no tiene relación el aislamiento social con la ansiedad debido a que guardan sus problemas y no logra afrontarlo, resultando que se tiene una correlación muy baja entre las estrategias de afrontamiento afectivo y la ansiedad, además de que el miedo trae aislamiento, tristeza y que dichos jóvenes no tienen la capacidad de afrontar.

El estudio de Monteza aporta que desde las instituciones educativas se debe implementar programas preventivo promocionales de manera que el joven tenga la envergadura de enfrentar los problemas ya sea dentro de las instituciones educativas y las dificultades que este traerá en sus siguientes etapas de vida, arraigando su problema menor en alguno mayor, ya que el miedo abarcará no solo en un problema si no en todos los ámbitos siendo un joven inseguro por lo que se requiere hallar una correlación entre las variables de ansiedad y

afrontamiento afectivo que beneficiará en el futuro para mejorar las intervenciones en dicha edad.

Puertas (17) en su estudio medicación antituberculosis sobre disfunción sexual en mujeres con en primer nivel de atención, redactada en el año 2018 en la ciudad de Ica y tiene como objetivo determinar como factor de riesgo entre el tratamiento de tuberculosis con la falta de deseo sexual en las féminas teniendo como principales resultados, el efecto adverso fue sexual con los medicamentos antituberculoso siendo de 0.9 y de las no expuestas es de 0.775 en la cohorte, concluyendo que no es un causante el tratamiento de tuberculosis para la aparición de la disfunción sexual, por lo que aquellos pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento antituberculoso no les provocara disfunción sexual.

Este estudio aporta en que la sexualidad incluye un conjunto de procesos psicológicos influido por el mismo individuo y la sociedad además de la inadecuada intervención en las consultas en diferentes consultorios en donde no influyen en la problemática de su sexualidad y se basan en el diagnóstico principal, además de poca evidencia científica y desinformación de las profesiones. Evaluar en los establecimientos de salud de primer nivel de atención la función sexual en mujeres permitirá identificar en forma oportuna el problema con diagnóstico precoz para así realizar las interconsultas a la especialidad pertinente. Por tal motivo socializar el tema sexualidad a todos los profesionales de la salud permitirá la mejora de las atenciones.

Diaz (18) en su estudio sobre disfunción sexual en féminas acogidas en un hospital de III nivel Chiclayo y los factores asociados escrita en el año 2016 en Lima teniendo como objetivo la identificación de los circunstancias que asocian al trastorno del deseo sexual hipoactivo, teniendo como principales resultados que los factores asociados son la menopausia en 17.8%, con alteraciones metabólicas 34.8%, ansiedad 16.4%, depresión 5%, fumar y la percepción del estado de enfermedad y como protección el estado civil casada. Concluyendo la

asociación en el estado civil de viuda, ansiedad, percepción de enfermedad con la disfunción sexual femenina.

En el país no se encuentran estudios de los factores asociados a trastorno del deseo sexual hipoactivo en féminas, del cual dicho estudio aporta que el problema psicológico es un factor predisponente muy a parte del hecho de ser mujer, es por tanto que los problemas psicosociales se tiene que tener en cuenta ante cualquier intervención a realizar y de forma individualizada, ya que cada diagnóstico maneja sus propias comorbilidades y requiere plantearse estrategias de intervención para dar a conocer las dificultades que tiene una mujer al expresar sus emociones y sentimientos relacionados a la disfunción sexual y tocar este tema es difícil por la existencia aún de los tabúes.

Tejada Jessica, Jara Aura (19) en su estudio cáncer de mama y circunstancias asociados a la disfunción sexual femenina en un hospital especializado escrita el año 2014 en Lima teniendo como objetivo definir la asociación de factores en la disfunción sexual en esta población en tratamiento oncológico con quimioterapia y/o radioterapia en el INEI, teniendo como principales resultados depresión leve 41.7%, autoestima baja en 48.8% y una imagen corporal positiva 80-3%, las mujeres en estadio III-IV presentan depresión moderada y/o grave además disfunción sexual en el deseo, lubricación y orgasmo .

En el estudio de Tejada logra obtener información con respecto a los trastornos mentales que puede padecer una mujer que es detectada con cáncer y las consecuencias que puede traer tanto el diagnóstico como el tratamiento, siendo uno de ellos la disfunción sexual, del cual las pacientes presentan mayor riesgo aquellas con diagnóstico de depresión, además de la radioterapia y quimioterapia pueden causar menopausia prematura y el aspecto físico que influye en aquellas con mastectomía total. El cual nos permite un punto clave en mejorar las estrategias de intervención sobre la autoestima en toda paciente con diagnóstico de alguna enfermedad.

Gonzales et al (20) en su estudio de probabilidad de tener disfunción sexual con el programa de planificación familiar en el hospital regional virgen de Fátima redactada en el año 2016 en la ciudad de Chachapoyas plantea como objetivo determinar los causantes de la disfunción sexual en la población descrita, teniendo como principales resultados 38.3% de la población tiene disfunción sexual, de los factores psicológicos asociados, la depresión está con un 18.3%, y la ansiedad en 16.7% y relacionado con el uso de antidepresivos en un 6% y concluye que los factores de riesgo de disfunción sexual guarda relación con la depresión y ansiedad y un factor protector es el uso de antidepresivos.

Este trabajo ayuda a determinar que los antidepresivos no son causantes de disfunción sexual y entre los trastornos mentales de depresión ansiedad influye como factor de riesgo para padecer de disfunción sexual, el cual hace enfatizar el problema que toda persona diagnosticada con dicha patología requiere ser intervenido por personal capacitado para obtener la información en este paciente ya que muchos no consultan de su problema sexual y solo se basan en su problema principal, ya sea por vergüenza o el que dirá la sociedad. Parte del trabajo de gestión es socializar sobre el tratamiento farmacológico psiquiátrico a los usuarios y la comunidad.

1.3. Teorías relacionadas al tema. (Marco Teórico)

1.3.1 Teorías relacionadas al tema. (Objeto y campo)

Como dice Jauregui en España el talento humano es un factor de éxito y es importante contar con las herramientas de gestión para que este se desenvuelva y cumpla con las expectativas de la organización (18). Para Bohn en 1994 citado en el libro Gerencia Poder, Innovación y Planificación en las organizaciones con edición digital julio 2017 refiere que la aplicación de conocimientos para poder conocer los procesos que no se conoce, la accesibilidad, permitirá anticipar situaciones para mejorar la gestión de la calidad organizacional desarrollando prototipos y procesos para someterlos a revisión permanente (19).

Como decía Morín (1994) citado en el libro estrategia organizacional y generación de conocimiento en Colombia 2017 da a conocer que la estrategia es una decisión de construir escenarios posibles para intervenir con acciones brindando información para reducir el desconocimiento y aprovecharlo para lograr un objetivo (20). Burgos (1986) citado en el estudio de Barrena en su investigación sobre fases de la gerencia y su relación con la investigación en el año 2015 en Venezuela quien define gerencia como la ciencia del trabajo en equipo para lograr objetivos a través de la planificación y organización y control para obtener mejores resultados al menor costo con la mayor eficacia y eficiencia, realizando un análisis retrospectivo sobre los determinantes causales del problema (21).

Como dice Salas sexólogo de la sociedad chilena que la falta de besos, abrazos, caricias causan alteración anímica y provoca actitudes negativas perjudiciales para la vida de las personas por lo que la abstención al hablar de sexo se hace más frecuente. La sexualidad es sentir placer y felicidad, pero hay personas que dicen que sin tener sexo están felices, la razón de esta versión es porque no tienen estímulos internos o se resignan, y sus instintos están aturdidos y solo se conforman (22). La sexualidad se expresa en lujuria, fantasías, actitudes, prácticas y valores siendo la interrelación entre los factores biológicos, económicos, psicológicos, culturales, religioso y espiritual, basado en el sexo, genero, identidad y orientación sexual, erotismo y vínculo afectivo. El sexo son las características biológicas que definen como hombre y mujer, además las respuestas subjetivas de la capacidad humana de sentir como lujuria y clímax se identifica como la satisfacción sexual (23).

Frecuentemente las enfermedades psiquiátricas provocan alteraciones anímicas caracterizados por trastornos emocionales prolongados en el comportamiento sexual, que afectan la vida de una persona. Estas alteraciones adoptan generalmente la forma de apatía con un descenso de los niveles de serotonina, presentando una sensación agónica gradual o por lo contrario provoca exaltación, puede afectar a cualquier persona o edad acompañado frecuentemente de

ansiedad. La OMS da a conocer que 10% de la población de los países desarrollados padece este problema, alrededor de 15% sufre depresión en alguna etapa de su vida, afectan más a mujeres que hombres, ya que se ha descubierto en un estudio en Canadá que el cerebro de un hombre produce 52% más serotonina que el de una mujer.

Los factores de riesgo para desarrollar depresión son en una persona con vulnerabilidad genética, con baja autoestima y que se estresan fácilmente y se desencadena ante situaciones estresantes como pérdida de un ser querido, divorcio, problemas económicos y/o pérdida de trabajo y se manifiesta con apatía general, sensación de tristeza, pérdida de interés en el sexo hasta llegar a padecer trastorno sexual como disfunción eréctil y anorgasmia, trastorno de alimentación, en el sueño, con culpabilidad excesiva e injustificada, hasta pensar en el suicidio, durante más de dos semanas de forma que interfiere en su vida cotidiana. Las personas se niegan que padecen de depresión y no buscan ayuda profesional, y es necesario que este tratamiento sea integrador tanto con medicamentos y psicoterapéutico. Algunos antidepresivos están relacionados con el deseo sexual inhibido y dificultad para alcanzar el clímax, pero con los avances se está mejorando en este efecto secundario, es importante hacer la detección temprana para evitar complicaciones en la vida cotidiana de la persona entre lo significativo la disfunción sexual (24).

Actualmente aun la sexualidad sigue teniendo tabúes, mitos y conflictos en las personas con trastornos mentales graves y severo como ejemplo la psicosis, debido a las creencias de la sociedad sobre el hecho de que el psicótico no tiene deseo sexual.

A los esquizofrénicos les preocupa su vínculo afectivo con la pareja, familia y amigos, y tiene que ver con la aceptación en los círculos sociales, por lo tanto, una vida sexual satisfactoria mejora la integración social y la calidad de vida de estos pacientes. Los tratamientos antipsicóticos por tener sus efectos adversos, muchos de los pacientes suspenden por la disfunción sexual, por lo que hay el

riesgo de abando del tratamiento y la posibilidad de recaída. Los profesionales de la salud no preguntan menudo sobre la disfunción sexual y subestiman este problema en esta población, del cual hay referencias sobre la dificultad de poder distinguir entre los efectos de los medicamentos antipsicóticos con un problema sexual ya existente, relacionado a su enfermedad.

La incidencia de las disfunciones sexuales alcanza porcentajes mínimos de consulta y son de aquellos pacientes que practican la masturbación, esta situación es importante ya que en muchos estudios sobre esta incidencia obvia las disfunciones sexuales en pacientes con trastornos mentales, o existes sesgos a la hora de dar referencia sobre su problema sexual entre quienes practican o no sexo, de los cuales los que no lo practican sus respuestas es un sí, por lo que el que interviene ya no tiene por qué plantear y seguir haciendo el interrogatorio con respecto a la sexualidad de este paciente. Un factor de mayor relevancia es referirse sobre el sexo, y con mayor frecuencia en mujeres, muy al contrario, cuando reciben tratamiento psiquiátrico, los hombres no comentan sobre los efectos en la disfunción sexual por estos medicamentos.

El concepto del estrés y la manera de afrontarlo por la teoría de Lazarus y Folkman (1986) es denominada transaccional o cognitivo-relacional caracterizado por la relación entre la persona y los demás individuos, por lo tanto, todo lo que ocurra a su alrededor influye en la persona y viceversa. Propusieron dos tipos de afrontamiento, centrarse en el problema, en el cual la persona busca información sobre qué hacer para afrontarlo; y centrarse en las emociones donde se modula las emociones negativas, posteriormente, Carver et al. (1989) hace énfasis el afrontamiento evitativo, cuando la persona rechaza su situación, tacha las actitudes de afrontar al problema, u opta por consumir drogas para evitar la presión de los demás.

Versión española del COPE-48: Denominado Coping Orientation to Problems Experienced (COPE; Carver et al., 1989). Instrumento utilizado en la práctica clínica, para mostrar los métodos de la gente que enfrenta estrés, de gran utilidad para evaluar las estrategias que utilizan la personas con psicopatología y se

pueda realizar un adecuado tratamiento psicológico. Recientemente, se ofreció una nueva versión del COPE con validez para pacientes con problemas de salud mental en atenciones ambulatoria, la versión española del COPE-48 (Martínez, Gomà-i-Freixanet y Fornieles, 2016) junto con las escalas psicométricas obtenidas en una muestra de adultos con problemas psiquiátricos. Dando como resultado que centrarse en las emociones y desahogarse, así como aceptar y crecer como persona y buscar apoyo, fueron las estrategias más utilizadas. La consistencia interna media de esta nueva versión es de 0.81, por lo tanto, es aceptable, con respecto a la desigualdad de género, propusieron en la misma dirección que los obtenidos en estudios previos, los hombres utilizan más el consumo de tóxicos y las féminas se centran en las emociones, la religión y negarse. (25)

Escalas del COPE-48 e ítems pertenecientes a cada escala

Escala	N° Ítem
1. Afrontamiento activo del problema	1 Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.
	2 Elaboro un plan de acción.
	3 Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
	4 Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.
	5 Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.
	6 Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.

Escala	N° Ítem
	7 Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.
	8 Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.
	9 Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.
	10 Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.
2. Consumo de alcohol o drogas	11 Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.
	12 Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.
	13 Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.
	14 Me altero y dejo que mis emociones aforen.
	15 Me altero y soy realmente consciente de ello.
3. Centrarse en las emociones y desahogarse	16 Dejo aforar mis sentimientos.
	17 Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.
	18 Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.
	19 Hablo de mis sentimientos con alguien.
4. Búsqueda de apoyo social	20 Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.

Escala	N° Ítem
	<p>21 Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.</p>
	<p>22 Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.</p>
	<p>23 Consigo el apoyo y comprensión de alguien.</p>
	<p>24 Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.</p>
	<p>25 Hablo con alguien de cómo me siento.</p>
	<p>26 Me río de la situación.</p>
	<p>27 Hago bromas sobre ello.</p>
5. Humor	<p>28 Bromeo sobre ello.</p>
	<p>29 Hago bromas de la situación.</p>
	<p>30 Confío en Dios.</p>
	<p>31 Busco la ayuda de Dios.</p>
6. Religión	<p>32 Intento encontrar alivio en mi religión.</p>
	<p>33 Rezo más de lo habitual.</p>
	<p>34 Me digo a mí mismo: “esto no es real”.</p>
7. Negación	<p>35 Me niego a creer que ha sucedido.</p>

Escala	N° Ítem
	36 Finjo que no ha sucedido realmente.
	37 Actúo como si nunca hubiera sucedido.
	38 Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.
	39 Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.
8. Refrenar el afrontamiento	40 Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.
	41 Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.
	42 Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.
	43 Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.
9. Aceptación y crecimiento	44 Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
personal	45 Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.
	46 Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.
	47 Aprendo a vivir con ello
	48 Aprendo algo de la experiencia.

1.3.2 Marco Conceptual.

Estrategia: Es desarrollar un ambiente en el que la información y el conocimiento estén dentro de una organización y a la disponibilidad, para ser utilizados con proyección de mejorar y tomar las mejores decisiones y ser utilizados de manera eficiente (Sánchez, 2016) (26).

Gestión: Se basa en organizar la metodología que será utilizada para la elaboración y análisis del trabajo propuesto, y posteriores resultados y conclusiones que determinan la calidad de implementación del modelo a utilizar (Gómez 2019) (27).

Afrontamiento a la Sexualidad: La metodología más común que, conforme Folkman y Lazarus (citado por Paredes, 2019), durante la vida cotidiana de una persona enfrenta situaciones, lo que no inaplazablemente la reparación del obstáculo, sino a cómo el individuo enfrenta mediante la emoción, acomodar el problema y la manera de eviarlo. (28).

Afrontamiento activo del problema: Se centra en el problema, tratando de desechar el malestar o el dolor, y es optimista en que su situación puede cambiar, a través de la modificación de las condiciones por las que se siente amenazado o que son desafiantes (Universidad de Guanajuato, 2018) (29).

Afrontamiento con el consumo de alcohol o drogas: El consumo de drogas es bastante complejo ya que puede ocasionar a un problema mayor, como la adicción y no puede explicarse sobre la base de causas únicas, ya que es una interacción conjunta de diferentes tipos de factores: variables o dimensiones de personalidad y variables sociales y contextuales (Klimenko, 2018) (30).

Afrontamiento en centrarse en las emociones y desahogarse: Es el intento a adaptarse a las emociones negativas y al estrés, percibiendo que nada puede hacer para cambiar la situación (Universidad de Guanajuato, 2018) (29).

Afrontamiento con la búsqueda de apoyo social: Es el soporte que ejerce el apoyo social directamente sobre la salud, con incremento de la autoestima, optimización

de las creencias de competencia durante las situaciones de necesidad (Pérez, 2017) (31).

Afrontamiento con humor: El modelo multidimensional del humor de Martin y cols. (Martin et al., 2003) identifica componentes positivos como negativos del humor, los positivos (humor afiliativo y humor relacionado con la toma de perspectiva) y los negativos asociados con el bienestar emocional en adultos (el humor agresivo y auto-destructivo) (Centro de Psicología Madrid, 2020) (32).

Afrontamiento con la religión: Utiliza creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas y situaciones estresantes, y así facilitar la resolución de problemas y superarlos (Barraza, 2018) (33).

Afrontamiento con la negación: Ante un problema se niega, no se está lista para negociar, mantienen el status y si no se negocia si prometen el cambio, pero lo hacen solo para mostrar que son razonables y culpan de lo que les sucede a los demás (Furlong ,2016) (34).

Refrenar el afrontamiento: Es la postergación de cualquier actividad hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar con el fin de lograr adquirir mejor información que ayude con el suceso que afecta (Centro de Especialidades Psicológicas, 2018) (35).

Aceptación y crecimiento personal: Aceptar que el hecho estresante es real y mejorarla a través de logros obtenidos con la capacidad, talento personal en respuesta a su autoaceptación (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2018) (36).

1.4. Formulación del Problema.

Inadecuado afrontamiento de la sexualidad en los pacientes del centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente trabajo se justifica debido a la afluencia de pacientes con trastornos mentales que llegan a la consulta al centro de salud mental comunitario Chachapoyas, y al ser un centro especializado de referencias y contrarreferencias es necesario que el personal de salud cuente con las herramientas necesarias para abarcar en forma integral el tema de su consulta no excluyendo los problemas de su sexualidad, ya que los profesionales de salud que realizan este tipo de intervención no saben en qué momento preguntar sobre el tema sexual o el mismo paciente se niega aceptarlo como parte de su deficiencia en la calidad de su vida y no recibir la ayuda.

El estudio es importante porque brindará a cada profesional del centro de salud mental comunitario Chachapoyas, las estrategias para el afrontamiento a la sexualidad de los pacientes con trastornos mentales, y la deficiencia en una buena calidad de atención, está en abarcar la salud sexual, ya que es una de las necesidades humanas básicas y la difícil tarea de hacer la intervención adecuada por parte del personal de salud es un pilar esencial para mejorar las atenciones, además y por ser un centro especializado dar soluciones pertinentes y ser ejemplo para otras instituciones en hacer hincapié en este problema.

El estudio aportará a cada uno de las profesiones sanitario que elaboran en el centro de salud mental comunitaria Chachapoyas las herramientas adecuadas para que los pacientes con trastornos mentales afronten su problema sexual. Será un estudio que ayudará a ser socializado con otras instituciones de intervención para abarcar este problema, que se ha dejado de lado en la consulta médica y/o psicológica, además ayudará a que la institución tenga en su plan de intervención esta estrategia gerencial y ser el pionero en la aplicación de dichas estrategias como centro de salud mental comunitario en el Perú y a la vez ser aplicado como parte de la docencia.

Es necesario la investigación para las intervenciones psicológicos y/o médicas y abarcar temas difíciles de afrontamiento por parte de los pacientes que se niegan aceptar su problema en la sexualidad, por miedo o vergüenza, o por el trastorno

mental que ha sido diagnosticado, además permitirá hacer una buena terapia de pareja e intervención familiar. Actualmente no se cuenta con estudios o estrategias que se hayan realizado en este tipo de pacientes y la realidad de la empatía hacia los problemas de salud mental está enfocándose y priorizándose en la atención primaria y es ahí donde las intervenciones se tienen que hacer un enfoque integral.

Con la investigación serán beneficiados todos los usuarios que acuden con trastornos mentales al centro de salud mental comunitario Chachapoyas, que quieren recuperar su bienestar, ser escuchados y no juzgados por su problema sexual que está afectado por su diagnóstico de base. Además, les aportará a los profesionales las estrategias necesarias para sus intervenciones y promover el afrontamiento a la sexualidad, suprimiendo ideas de vergüenza, tabúes y obviando los efectos que como sociedad interviene en este tema, además de saber cómo profesional enfrentar lo relacionado con la espiritualidad.

1.6. Hipótesis.

Si se elabora una Estrategia de Gestión, entonces se promueve el adecuado afrontamiento a la sexualidad en pacientes del centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Desarrollar una estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas

1.7.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente el proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.
- Determinar las tendencias históricas del proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.
- Analizar el estado actual de la dinámica del proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.
- Elaborar la estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.
- Verificar la factibilidad y el valor científico y metodológico de los resultados de la investigación.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación es de tipo descriptivo debido a que busca definir lo inherente de los estilos de afrontamiento de los pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario. Según Vásquez (2016), los estudios de tipo descriptivo analizan como se manifiesta un fenómeno y sus componentes, a través de la medición de uno o más de sus características. Es decir, pretende recoger y medir los resultados de manera independiente o conjunta sobre las variables de interés, conforme a los objetivos planteados, acudiendo a técnicas específicas en la recopilación de datos como la observación, entrevista o cuestionarios el cual es sometida a análisis estadístico. En conclusión, los estudios descriptivos tienen que tener dos elementos fundamentales la muestra e instrumento, y su vez el tipo de estudio no experimental especifica que el analizados observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente sin intervenir en su desarrollo. Este estudio pretende recolectar datos y describir las variables en un determinado momento sobre un problema no abarcado en salud en el Perú.

2.2. Población y muestra.

La población está representada por los pacientes del centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.

La muestra de investigación con la que se trabajará es de 68 pacientes obtenida a través de la fórmula estadística para la proporción cuando no se conoce N, utilizando un margen de error 0.10, con un Nivel de confianza del 90%. El muestreo a utilizar para la presente investigación es de tipo probabilística aleatorio.

Formula Estadística:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$$

Z: Nivel de Confianza \Rightarrow Z= 1.65

P: Probabilidad de respuesta \Rightarrow P= 0.5

Q: 1-P \Rightarrow Q= 0.5

E: Margen de Erros \Rightarrow E= 0,10

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2} \Rightarrow n = \frac{1.65^2 * 0.5 * 0.5}{0.10^2} \Rightarrow n = 68$$

Criterios de inclusión

Usuarios de sexo femenino y masculino.

Usuarios del centro de salud mental comunitario Chachapoyas, con diagnósticos de trastorno mental estable de ansiedad, depresión, y consumo de alcohol y otras drogas entre las edades de 18 – 60 años.

Criterios de exclusión

Usuarios descompensados.

Usuarios que no acuden al centro de salud mental comunitario.

Usuarios con otras patologías de trastorno mental.

2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Estrategia gerencial: es un plan de acción para mejoramiento y capacidad de una institución y le proporcione competitividad.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Afrontamiento: conciencia de tomar conductas para hacer frente las demandas internas y externas.

Afrontamiento centrado en el problema: todo esfuerzo conductual y cognitivo para hacer frente a condiciones de estrés.

Afrontamiento centrado en las emociones: conductas a situaciones estresantes o no controlables, teniendo emociones negativas.

Afrontamiento centrado basado en la evitación: todo esfuerzo conductual para hacer lidiar a un estímulo estresante mediante la toma de distancia o dedicarse a otra actividad.

Estrés: es una respuesta física ante determinados estímulos repetidos que pone en riesgo el bienestar de la persona.

Sexualidad: Comportamientos relacionados con el placer sexual.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se usará una ficha de datos personales de los usuarios como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, religión, que ha sido creado por la investigadora.

Además, para medir la variable afrontamiento se tomará el Cuestionario de estilos de Afrontamiento COPE-48 (Coping Estimation) adaptada por Martínez en una población de adultos con rasgos de personalidad en España en el 2017, y la confiabilidad fue 0.81. Cabe precisar que el cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) fue creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) en Estados Unidos, con el fin de medir las estrategias que toda persona posee para enfrentar los problemas. Además, fue adaptada en el Perú por Verónica Hikari Fujiki Pereyra en Lima Metropolitana con alfa de Cronbach de 0.904. y adaptada en esta investigación con una muestra de 15 usuarios, con resultado de alfa de Cronbach de 0.885 por lo tanto el instrumento tiene fiabilidad alta y es válido.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Se utilizará el cuestionario aplicado a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas, el cual consta de 48 preguntas que ha sido obtenido a través de la investigación de Martínez sobre rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas con psicopatología.

Al finalizar con la recopilación de la información, se elaborará la tabla matriz a fin de obtener los datos para ser medidos y analizarlos en el programa SPSS versión 25, en el cual se realizarán los análisis descriptivos y posteriormente realizar un análisis multivariado del estudio en cuestión y posteriormente presentarlos en tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos para el análisis de sus datos.

2.6. Criterios éticos

Para la presente investigación se aplicará tres principios éticos que se cumplirán y respetarán en el desarrollo del estudio.

Principio de autonomía: A los pacientes incluidos en este estudio serán previamente informados, y tomarán su decisión en participar en el estudio.

Principio de beneficencia: Durante la investigación se evitará producir algún tipo de daño sobre la información recolectada, ya que será anónima, conservando la confidencialidad de toda la información obtenida.

Consentimiento Informado: Es un documento informativo en donde el paciente aceptará y firmará la autorización para participar del estudio, además la información recolectada pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto y a la vez informar los resultados obtenidos.

2.7. Criterios de Rigor científico.

En el transcurso de la investigación se procedió a manejar criterios de rigor científico, debido a que las investigaciones cuantitativas deben asegurar el rigor metodológico a ser usado, planteando el uso de credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad.

Credibilidad: Se refiere a cómo los resultados de un estudio son verídicos para las personas que fueron partícipes del estudio.

Auditabilidad o confirmabilidad: Permite explorar los datos por otros investigadores y llegar a respuestas iguales o similares, siempre y cuando se tenga relación con el estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad: Es la posibilidad de que dichos resultados de la investigación puedan ser ampliados o aplicados a otras poblaciones, siempre y cuando tengan la misma temática.

III. RESULTADOS

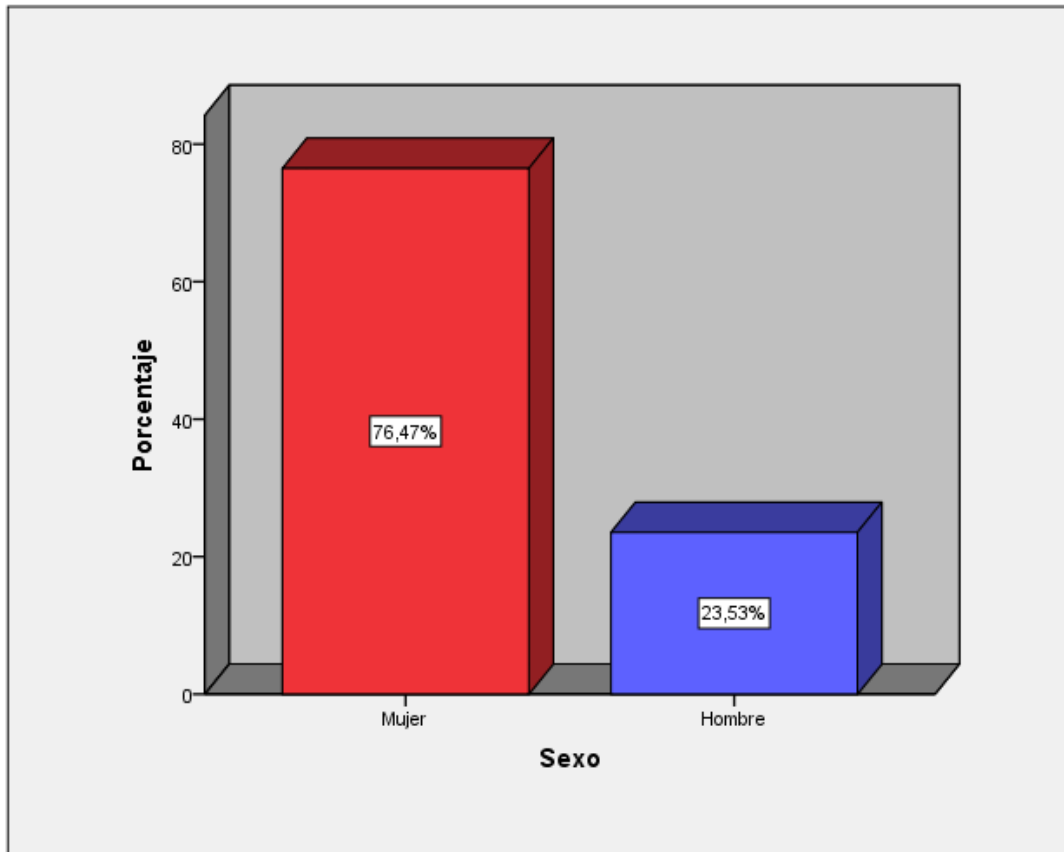
3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Sexo de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Sexo	Frecuencia	%
Mujer	52	76,5
Hombre	16	23,5
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 1. Sexo



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

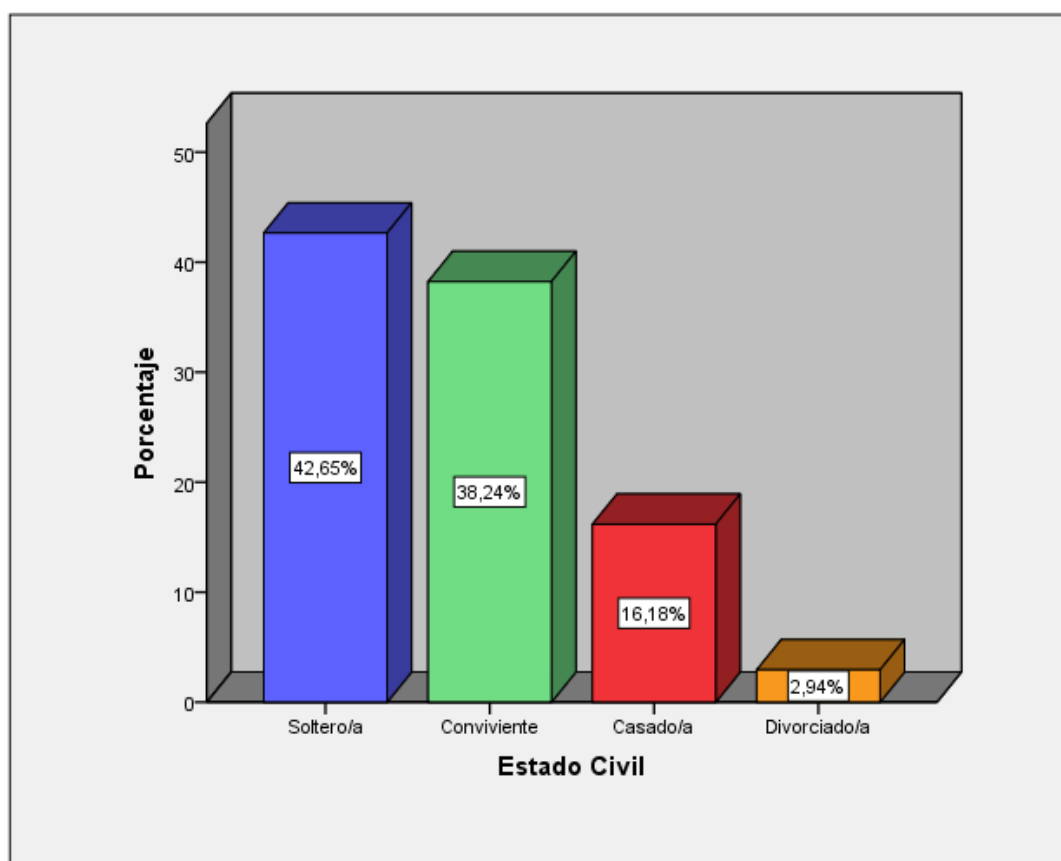
Figura 1. Muestra que el 76,47% del sexo de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas son Mujeres mientras el 23,53% de los pacientes son Hombres.

Tabla 2. Estado Civil de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero/a	29	42,6
Conviviente	26	38,2
Casado/a	11	16,2
Divorciado/a	2	2,9
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 2. Estado civil



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

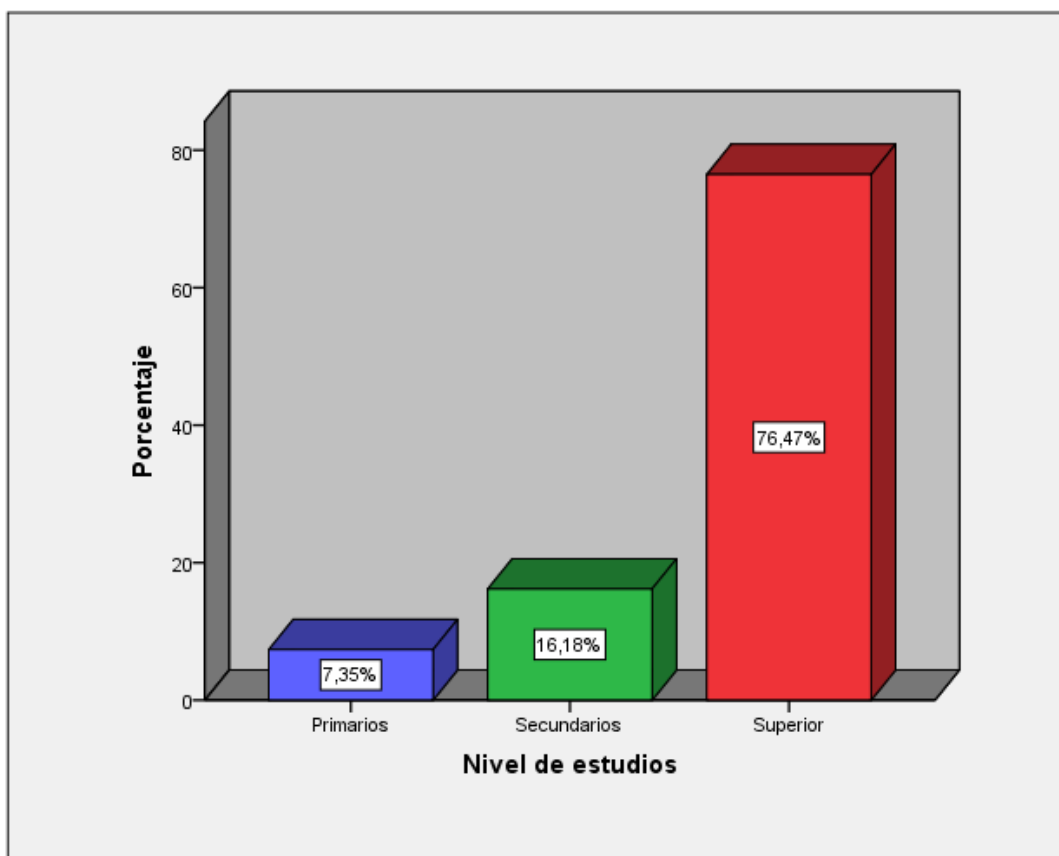
Figura 2. Muestra que el 42,65% del estado civil de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas son Solteros, así como el 38,24% de los pacientes son Convivientes, además el 16,16% de los pacientes son Casados, mientras el 2,94% de los pacientes son Divorciados.

Tabla 3. Nivel de Estudios de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Nivel de Estudios	Frecuencia	%
Primarios	5	7,4
Secundarios	11	16,2
Superior	52	76,5
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 3. Nivel de estudios



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

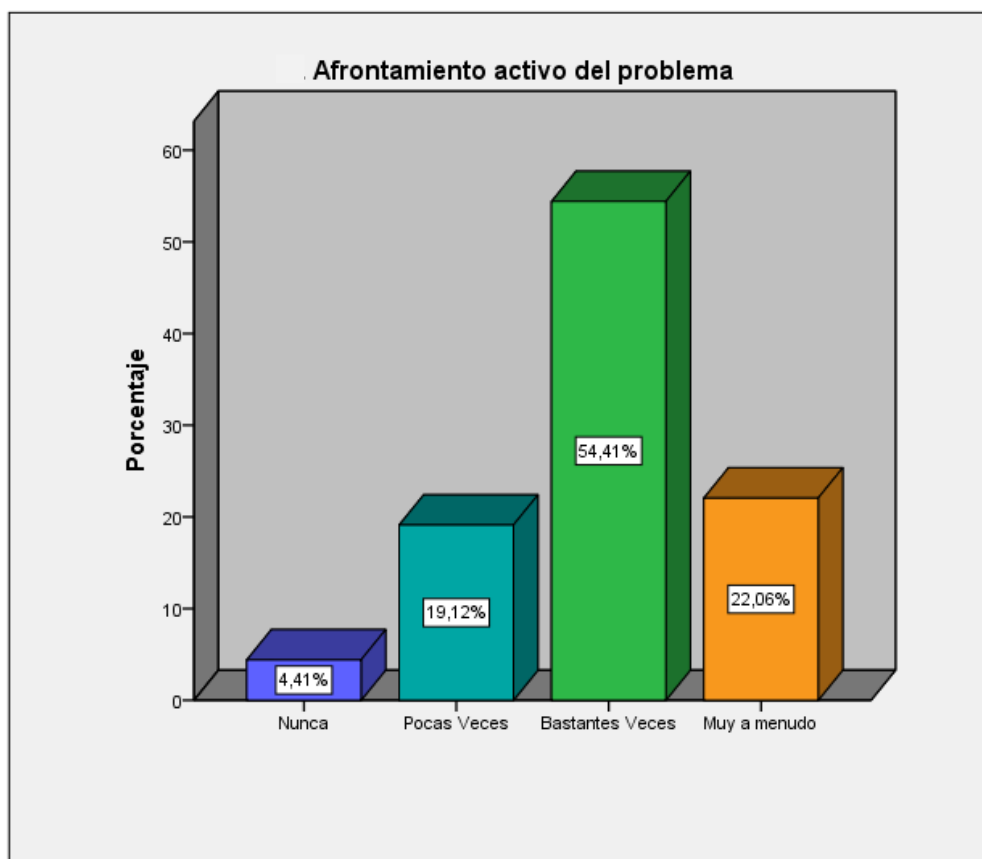
Figura 3. Muestra que el 76,47% de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas tienen un nivel de estudios Superior, así como el 16,18% de los pacientes tienen nivel de estudios Secundarios y mientras que el 7,35% de los pacientes tienen nivel de estudios Primarios.

Tabla 4. Afrontamiento activo del problema de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Nunca	3	4,4
Pocas Veces	13	19,1
Bastantes Veces	37	54,4
Muy a Menudo	15	22,1
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 4. Afrontamiento activo al problema



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

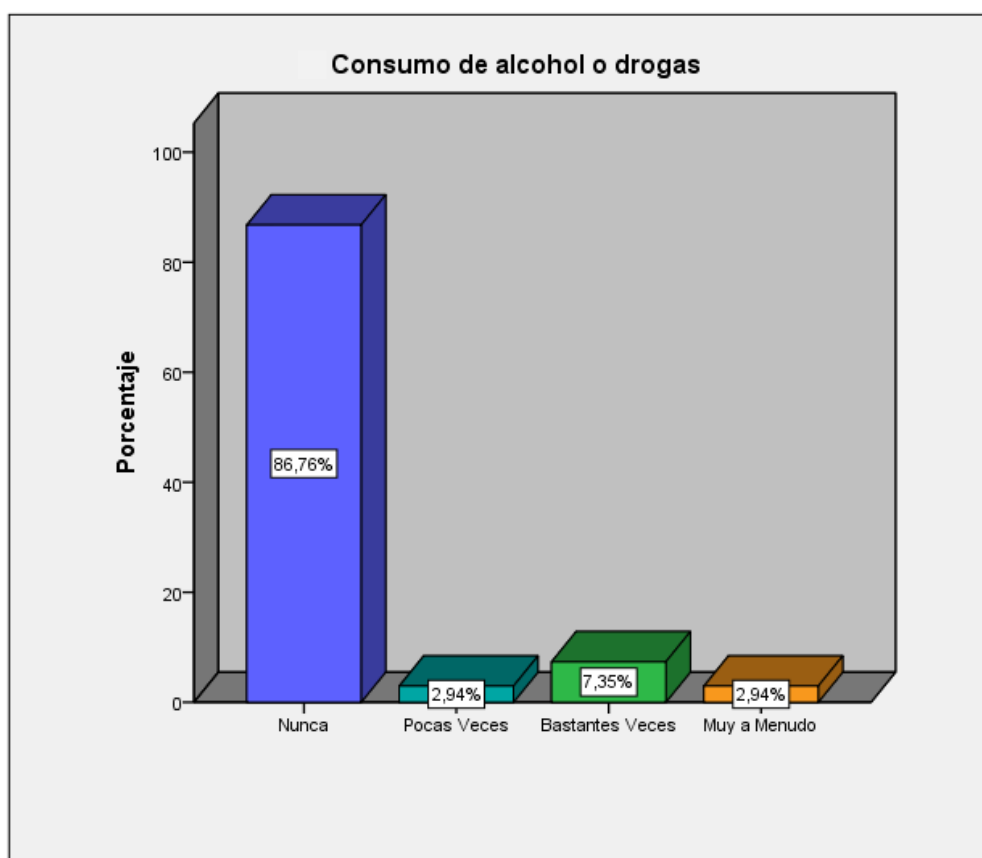
Figura 4. Muestra que el 54,41% de los pacientes encuestados mencionan que bastantes veces afrontan activos el problema, así como el 22,06% de los pacientes muy a menudo no afrontan activos el problema, mientras que el 19,12% de los pacientes pocas veces afrontan activos el problema, sin embargo, el 4,41% nunca lo hacen.

Tabla 5. Consumo de alcohol o drogas de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Nunca	59	86,8
Pocas Veces	2	2,9
Bastantes Veces	5	7,4
Muy a Menudo	2	2,9
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 5. Consumo de alcohol o drogas



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

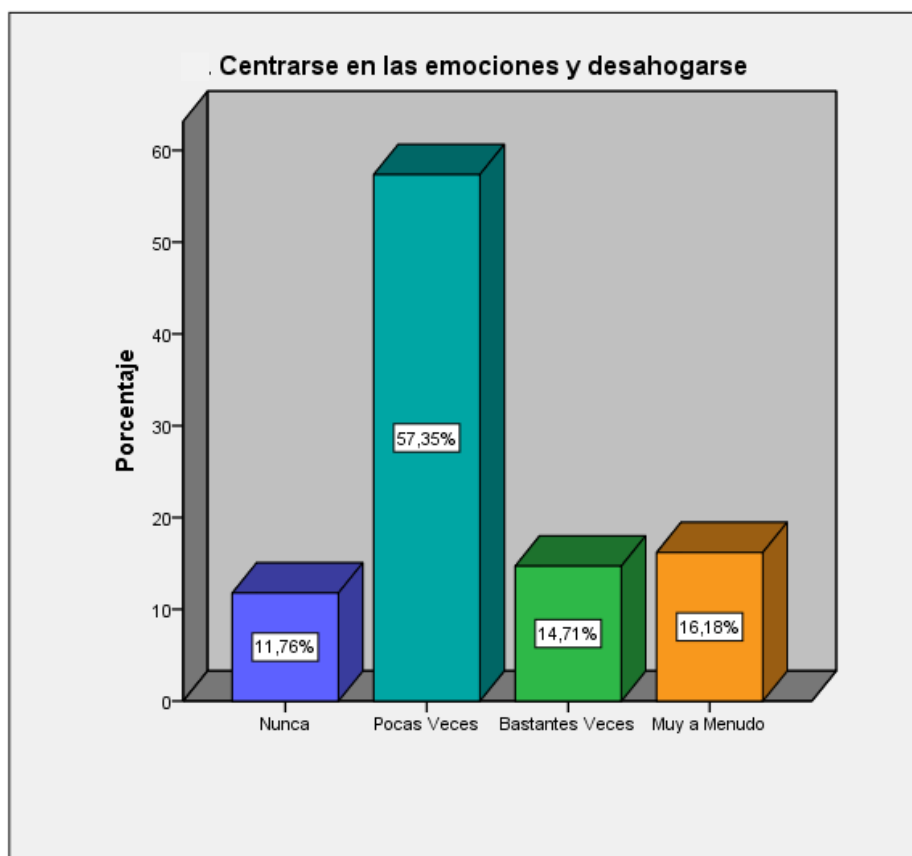
Figura 5. Muestra que el 86,76% de los pacientes encuestados mencionan que nunca han consumido alcohol o drogas, así como el 7,35% de los pacientes bastantes veces ha consumido alcohol y drogas, mientras que el 2,94% de los pacientes pocas veces lo han hecho, sin embargo, el 2,94% muy a menudo consume alcohol o drogas.

Tabla 6. Centrarse en las emociones y desahogarse de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Nunca	8	11,8
Pocas Veces	39	57,4
Bastantes Veces	10	14,7
Muy a Menudo	11	16,2
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 6. Centrarse en las emociones o desahogarse



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

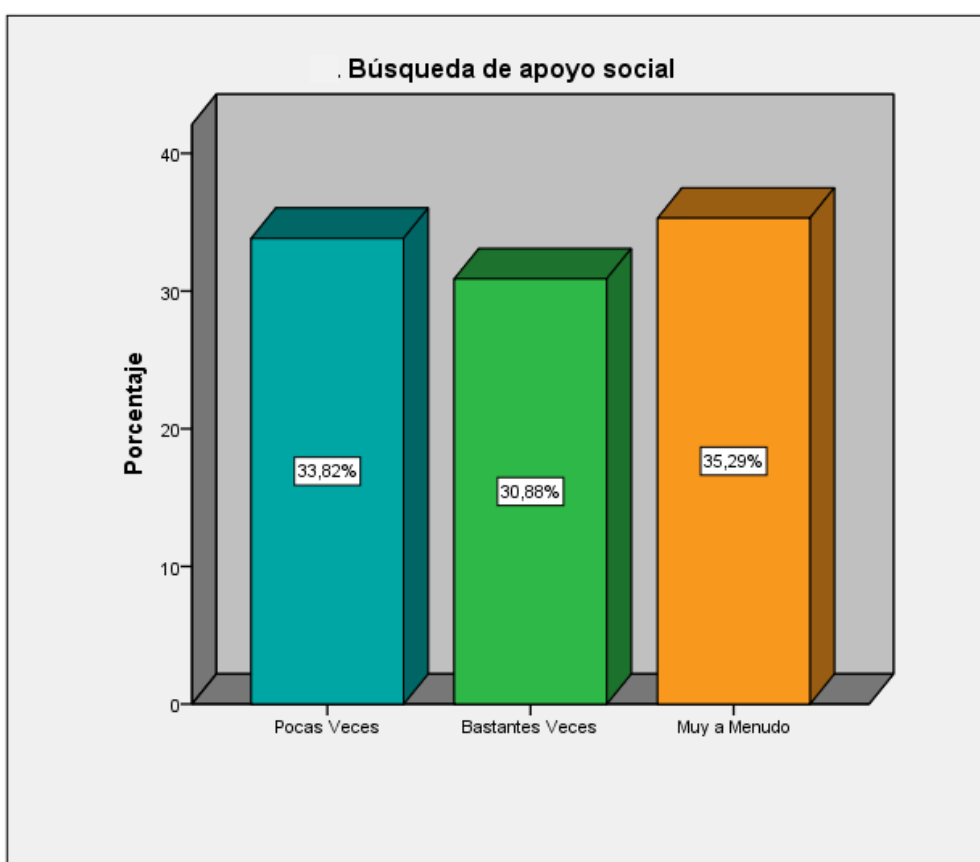
Figura 6. Muestra que el 57,35% de los pacientes encuestados mencionan que pocas veces se centran en sus emociones y se desahogan, en cambio el 16,18% de los pacientes muy a menudo lo hacen, mientras que el 14,71% de los pacientes lo hacen bastantes veces, sin embargo, el 11,76% nunca se centran en sus emociones y se desahogan.

Tabla 7. Búsqueda de apoyo social de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Pocas Veces	23	33,8
Bastantes Veces	21	30,9
Muy a Menudo	24	35,3
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 7. Búsqueda de apoyo social



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

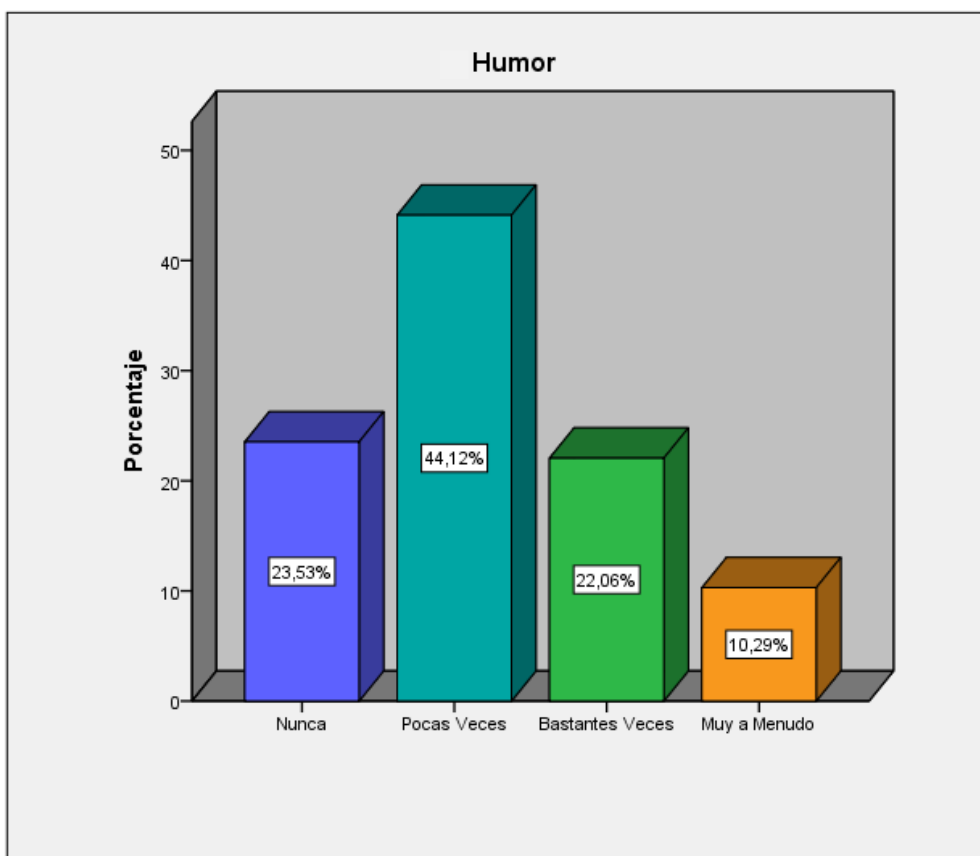
Figura 7. Muestra que el 35,29% de los pacientes encuestados mencionan que muy a menudo buscan apoyo social, en cambio el 33,82% de los pacientes pocas veces buscan apoyo social, sin embargo, el 30,88% bastantes veces buscan apoyo social.

Tabla 8. Humor de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Nunca	16	23,5
Pocas Veces	30	44,1
Bastantes Veces	15	22,1
Muy a Menudo	7	10,3
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 8. Humor



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

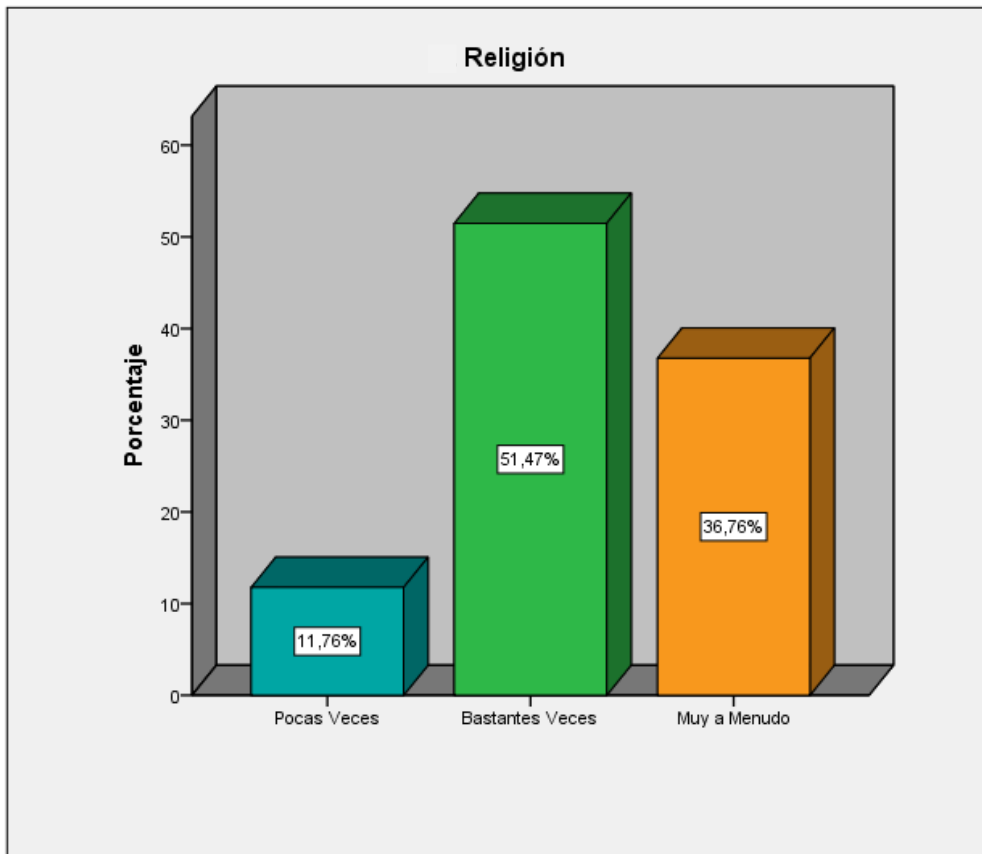
Figura 8. Muestra que el 44,12% de los pacientes encuestados mencionan que pocas veces se encuentran de humor, en cambio el 23,53% de los pacientes nunca tienen humor, mientras que el 22,06% de los pacientes bastantes veces tienen humor, sin embargo, el 10,29% muy a menudo se encuentran con humor.

Tabla 9. Religión de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Pocas Veces	8	11,8
Bastantes Veces	35	51,5
Muy a Menudo	25	36,8
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 9. Religión



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

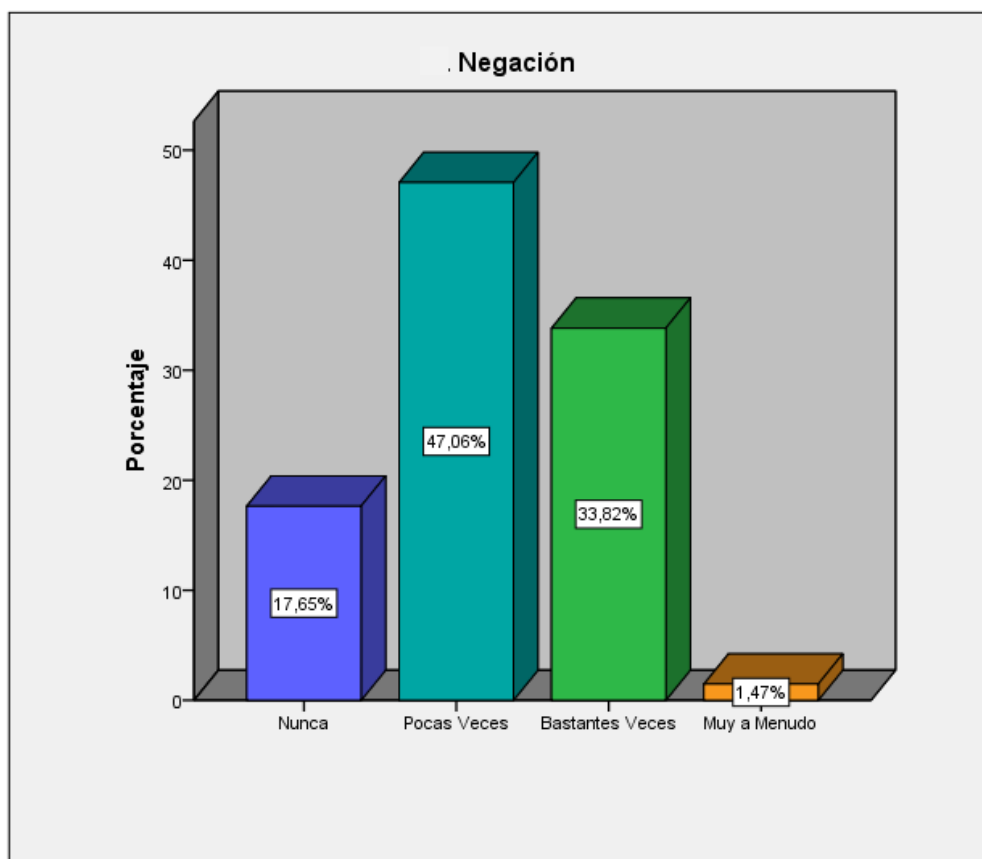
Figura 9. Muestra que el 51,47% de los pacientes encuestados mencionan que bastantes veces creen en su religión, mientras que el 36,76% de los pacientes muy a menudo cree en su religión, sin embargo, el 11,76% pocas veces cree en su religión.

Tabla 10. Negación de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas

	Frecuencia	%
Nunca	12	17,6
Pocas Veces	32	47,1
Bastantes Veces	23	33,8
Muy a Menudo	1	1,5
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 10. Negación



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

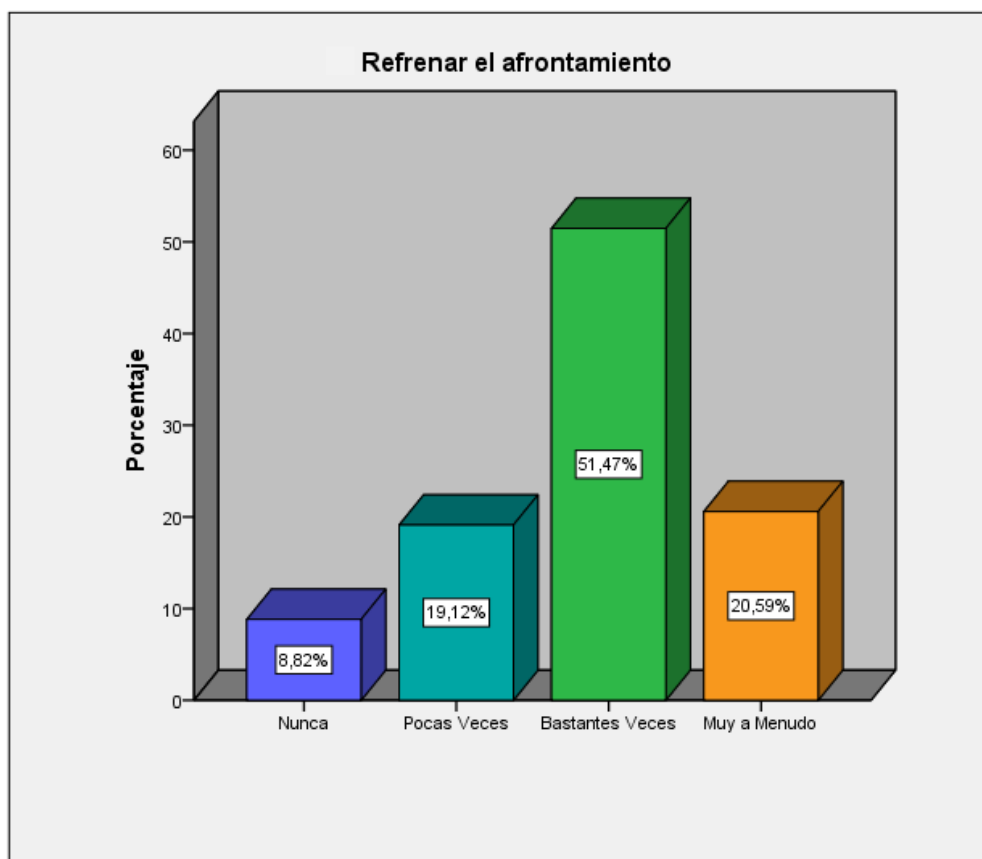
Figura 10. Muestra que el 47,06% de los pacientes encuestados mencionan que pocas veces usan la negación, mientras que el 33,82% de los pacientes bastantes veces usan la negación, sin embargo, el 17,65% nunca usan la negación y el 1,47% muy a menudo usa la negación.

Tabla 11. Refrenar el afrontamiento de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Nunca	6	8,8
Pocas Veces	13	19,1
Bastantes Veces	35	51,5
Muy a Menudo	14	20,6
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 11. Refrenar el afrontamiento



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

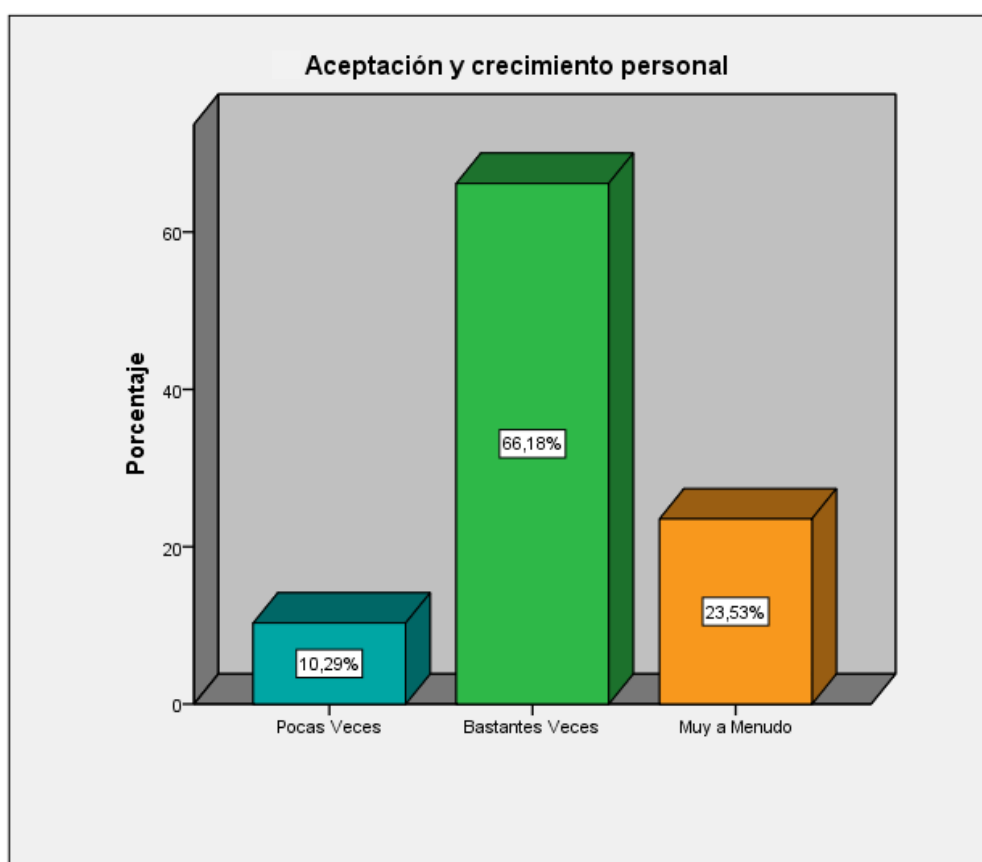
Figura 11. Muestra que el 51,47% de los pacientes encuestados mencionan que bastantes veces refrenan el afrontamiento, así mismo el 20,59% de los pacientes muy a menudo refrenan el afrontamiento, mientras que el 19,12% de los pacientes pocas veces lo hacen, sin embargo, el 8,82% nunca refrenan el afrontamiento.

Tabla 12. Aceptación y crecimiento personal de los Pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Frecuencia	%
Pocas Veces	7	10,3
Bastantes Veces	45	66,2
Muy a Menudo	16	23,5
Total	68	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 12. Aceptación y crecimiento personal



Fuente: Cuestionario usado en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Figura 12. Muestra que el 66.18% de los pacientes encuestados mencionan que bastantes veces poseen aceptación y crecimiento personal, así mismo el 23,53% de los pacientes muy a menudo poseen aceptación y crecimiento personal, mientras que el 10,29% de los pacientes pocas veces lo hacen.

3.2. Discusión de resultados

- Los resultados obtenidos con respecto al sexo de los pacientes, 76.47% son Mujeres mientras el 23,53% de los pacientes son Hombres, esto significa que los que buscan atención en salud mental son mujeres y que presentan con mayor frecuencia trastornos mentales, esto difiere con la investigación de Mayenco et al (8) sobre la sexualidad de los pacientes con trastorno mental grave mediante mitos, encontrando que los problemas sexuales en pacientes con trastorno mental grave son los mismos que la población en general y en ambos sexos.
- En el estado civil de los usuarios que acuden al establecimiento mental comunitario el 42,65% son Solteros y el 38,24% son Convivientes, comparando con las estadísticas de ENDES 2016 (5) hay similitud, en donde en un 11.2% ha incrementado los divorcios y 36.1% hay mujeres unidas por convivencia.
- En lo que respecta al nivel de estudios el 76,47% tienen un nivel de estudios Superior, por lo que al buscar una estrategia para promover el afrontamiento a la sexualidad requiere de estrategias coherentes con el nivel de estudio, tal cual especifica Pérez (14), sobre Estrategia de educación sexual con metodología para universitarios, en donde tiene como objetivo generar una estrategia de educación sexual, llegando a la conclusión que dicha estrategia fue construida con los jóvenes con el objetivo de brindarles conocimiento en sexualidad.
- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas de los atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas fueron; 54,41% las de Afrontamiento activo del problema; 35,29% búsqueda de apoyo social, 51.47% creer en la religión, y el 66.18% poseen aceptación y crecimiento personal, Dichos resultados son similares a los hallados por los autores Martínez, Gomà-i-Freixanet y Fornieles (25).
- Sin embargo, 86,76% de los pacientes mencionan que nunca han consumido alcohol o drogas, el 57,35% mencionan que pocas veces se centran en sus emociones y se desahogan y el 47,06% de los pacientes encuestados mencionan que pocas veces usan la negación, los resultados del estudio fueron diferentes a

los autores Martínez, Gomà-i-Freixanet y Fornieles, (2016) (25). quien al finalizar el trabajo investigativo tiene como resultado que los hombres utilizan más el consumo de tóxicos y las mujeres tienden a centrarse en las emociones y la negación.

- El 44,12% de los pacientes encuestados mencionan que pocas veces se encuentran de humor, y el 51.47% bastantes veces refrenan el afrontamiento. Como dice Salas sexólogo (22) la falta de besos, abrazos, caricias causan alteración anímica y provoca actitudes negativas perjudiciales para la vida de las personas por lo que la abstención al hablar de sexo se hace más frecuente.

3.3. Aporte práctico

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

En el centro de salud mental comunitario de Chachapoyas , da atención a personas con problemas mentales y psicosociales, y al ser un centro especializado no cuenta con estrategias que generen el afrontamiento de la sexualidad en estos pacientes, posiblemente por muchos factores entre ellos la vergüenza por parte del usuario y la falta de capacitación del personal para enfatizar este problema, por lo que se requiere realizar un estudio que especifique como los usuarios afrontan este problema y así realizar una intervención integral.

Este estudio de basa en la Teoría del estrés de Richard S. Lazarus, que plantea sobre el afrontamiento que despliega procesos cognitivos ante una situación estresante y que depende del contexto y el impacto que puede ocasionar en la persona.

Al identificar la necesidad que se requiere por parte de los usuarios de expresar su afrontamiento a la sexualidad ante un profesional de la salud, da hincapié a planificar estrategias que abarquen la problemática y así garantizar que todos los aspectos que le motivan a la consulta sean cubiertos. Cada estrategia tendrá contribuciones diferentes y valiosas para el proceso de atención. Es importante tener conocimiento que cada usuario y su familia tienen sus propias creencias y valores, que muchas veces influyen para el cambio. Por lo tanto, La presente estrategia se fundamenta en que uno de los desafíos es

hacer que los trabajadores en salud enfoquen la problemática de la sexualidad en pacientes con trastornos mentales de ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas que se encuentran en estado estable.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

Diagnóstico

Por ser un centro de salud mental recién aperturado, tanto usuarios como profesionales que laboran no se ha enfatizado la sexualidad ya que hasta ese momento no se tenía conocimiento como los usuarios afrontan el problema de su sexualidad.

Se aplicó un cuestionario a quince usuarios como prueba piloto, encontrando que:

- Los usuarios bastantes veces intenta conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.
- Bastantes veces habla con alguien de cómo se siente.
- Busca la ayuda de Dios.

Con respecto a los profesionales de la salud se logró percibir:

- Déficit de personal capacitado en sexualidad en usuarios con trastornos mentales.
- Realizan capacitaciones sin involucrar el tema sexualidad en usuarios con trastornos mentales.
- No cuenta con una estrategia del tipo de intervención que se aplicará para el afrontamiento de los usuarios con trastornos mentales y que además tienen problemas en su sexualidad.
-

Planteamiento del Objetivo General

Promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.

Planeación Estratégica

Esta estrategia está compuesta por 4 etapas:

- 1era Etapa: Gestión del Cambio
- 2da Etapa: Gestión del Conocimiento

- 3ra Etapa: Gestión de la Información
- 4ta Etapa: Intervención con la familia

1^{era} Gestión del Cambio:

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Fomentar la participación e involucramiento del personal trabajador del C.S.MC.	<p>El jefe del C.S.M.C se reúne con los profesionales (psiquiatra, médico de familia y/o médico general, enfermeras/os, psicólogos/as), para la evaluación de casos clínicos atendidos por consulta externa de los usuarios con problemas de su sexualidad, con diagnósticos de trastorno mental estable de ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas, entre las edades de 18 – 60 años.</p> <p>Socializar la problemática dos veces por semana y objetivar y plasmar en la historia clínica el tipo de</p>	Jefe del C.S.M.C	Historia clínica

		intervención a realizar con el usuario.		
2	Evaluación de competencias de los profesionales de la salud del C.S.M.C.	El psiquiatra del C.S.M.C. evalúa mediante lista de cotejo, las competencias de los profesionales de la salud (médico de familia y/o médico general, enfermeras/os, psicólogos/as), sobre la intervención realizada a los usuarios estables con problemas de su sexualidad, con diagnósticos de trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas, entre las edades de 18 – 60 años, con periodo semestral.	Psiquiatra del C.S.M.C.	Lista de cotejo
3	Manejo de actitudes negativas del personal trabajador del C.S.M.C.	Intervención realizada por profesional capacitado en sexología y/o sexólogo, a todos los trabajadores del C.S.M.C. (psiquiatra, médico de familia y/o médico general, enfermeras/os, psicólogos/as, químico y técnico de farmacia,	Profesional capacitado en sexología y/o sexólogo	Cuaderno de registro de capacitaciones internas

		terapeuta del lenguaje y ocupacional, trabajadora social, vigilancia y personal de limpieza), con periodo semestral. - Habilidades sociales en los profesionales. - La ética del cuidado en la salud sexual. - Derechos sexuales. - Enfoque de género.		
--	--	--	--	--

2^{da} Gestión del Conocimiento:

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Fortalecer procesos de aprendizaje en los profesionales de la salud del C.S.M.C.	Intervención realizada por profesional capacitado en sexología y/o sexólogo, a los trabajadores del C.S.M.C. (psiquiatra, médico de familia y/o médico general, enfermeras/os, psicólogos/as), sobre la sexualidad en personas con diagnósticos de trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas, con periodo trimestral.	Profesional capacitado en sexología y/o sexólogo	Cuaderno de registro de capacitaciones internas

2	Pasantía a un Hospital de manejo prioritario en salud mental.	<p>El jefe del C.S.M.C. se encarga de organizar un equipo conformado por 01 médico de familia y/o médico general, 01 enfermera/o, 01 psicólogo/a, para una pasantía por año, con duración de 15 días a un Hospital de manejo prioritario en salud mental, con énfasis en manejo y abordaje de problemas de sexualidad en personas con diagnósticos de trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de presupuesto para gastos de pasantía. - Solicitud de permiso a la Dirección Regional de Salud Amazonas. - Coordinaciones con coordinadora de salud mental de Chachapoyas en identificar la 	Jefe del C.S.M.C.	Tramite documentario
---	---	---	-------------------	----------------------

		institución de salud que se realizará la pasantía.		
--	--	--	--	--

3ra Gestión de la Información:

IMPLEMENTACIÓN DE UN INSTRUMENTO QUE EVALUÉ EL PROBLEMA DE SEXUALIDAD

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Diseño y aplicación de un cuestionario sobre la sexualidad	El jefe del C.S.M.C. se reúne con los profesionales (psiquiatra, médico de familia y/o médico general, enfermeras/os, psicólogos/as), para diseñar e implementar la aplicación de un cuestionario en las unidades de atención de adicciones, adulto y adulto mayor, con problemas de sexualidad en personas con diagnósticos de trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas, entre las edades de 18 - 60 años, anual.	02 psiquiatras, 01 médico de familia y/o médico general, 04 enfermeras/os, 04 psicólogos/as.	Cuaderno de registro de capacitaciones internas.

2	Evaluación del cuestionario sobre la sexualidad	El jefe del C.S.M.C. designa la comisión evaluadora del cuestionario sobre la sexualidad, conformado por 01 psiquiatra, 01 psicólogo/a, que identifique si el paciente afronta tener un problema en su sexualidad, en personas estables con diagnósticos de trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas, entre las edades de 18 - 60 años. Conteo de número de cuestionarios aplicados. Periodo trimestral.	01 psiquiatra 01 psicólogo/a	Archivador de cuestionarios aplicados.
---	---	---	---------------------------------	--

4^{ta} Intervención con la familia

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Fortalecer vinculo profesional - familia del usuario	- Psicólogo/a del C.S.M.C. capacitado para desarrollar habilidades sociales en los profesionales (psiquiatra, médico de familia y/o médico general, enfermeras/os,	01 psicólogo del C.S.M.C.	Acta de compromisos.

		psicólogos/as, químico y técnico de farmacia, terapeuta del lenguaje y ocupacional, trabajadora social, vigilancia y personal de limpieza), que beneficie la construcción de confianza con la familia.		
2	Mitigar aspectos psicosociales de la sexualidad	-Lic. Enfermería del C.S.M.C. capacita sobre la sexualidad una necesidad básica en pacientes con trastornos mentales, en grupo de 10 personas compuesto por familiares cercanos de los usuarios, de forma mensual. Enfoque de aspectos psicosociales (mitos, creencias, prejuicio).	01 Lic. enfermería	Cuaderno de registro de capacitaciones externas.
3	Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Médico de familia y/o médico general capacita sobre salud sexual y reproductiva a los familiares, para el cuidado integral de la salud de los usuarios estables con trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y	Médico de familia y/o médico general	Historia clínica

		otras drogas, con periodo trimestral.		
4	Identificación de emociones	Psicóloga del C.S.M.C realiza intervención con la familia para identificar las emociones de convivencia con un usuario estable con trastorno mental ansiedad, depresión, psicosis, y consumo de alcohol y otras drogas con problemas en su sexualidad, con periodo quincenal.	Psicóloga del C.S.M.C	Historia clínica

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados mediante criterio de expertos

Etapa 1: Validación del Instrumento

La valoración de los resultados se realizó mediante tres expertos o especialistas que laboran en Centro Emergencia Mujer (CEM); Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Bagua; Dirección Regional de Salud Amazonas, con 10 años de experiencia en el área del estudio:

- Ps. Diana Melgarejo Sánchez
- Ps. Shalini Esther Quiroz Becerra
- Ps. Liliana Reategui Angulo

Intervalos	Resultados
1	No adecuada
2	Poco adecuada
3	Adecuada
4	Bastante adecuada
5	Muy adecuada

Los especialistas consideran que el aporte tiene una validez MUY ADECUADA y que es factible de aplicación en otros Centros de Salud Mental Comunitario.

Etapa 2: Análisis de la confiabilidad del Instrumento

Tabla 13.

Análisis de la confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	48

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.

Se diseñó un cuestionario de 48 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach:

Mediante la varianza de los ítems:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

Vi = Varianza de cada Ítem

Vt = Varianza total

Teniendo como resultado de alfa de Cronbach para este instrumento el valor de 0.885 indicando que es altamente confiable.

3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

Estrategia para fomentar las emociones y el desahogo, además el manejo de evitar refrenar el afrontamiento en los pacientes.

- Desarrollar temas de sexualidad en pacientes con problemas de salud mental en los profesionales de la salud que engloben la enseñanza de la expresión de sentimientos, el manejo del estrés y habilidades sociales (comunicación, asertividad, empatía y resolución de conflictos).
- Utilizar estrategias internas de afrontamiento en la familia como la reestructuración y la estrategia externa como la movilización familiar.
- Manejo de actitudes negativas del profesional a través de psicoeducación social.
- Representaciones visuales para promover actitudes positivas.
- Profesionales con competencias para el diagnóstico oportuno de problemas en la sexualidad.
- Plan de seguimiento terapéutico.

Desarrollar temas de sexualidad en pacientes con enfermedad mental en los profesionales de la salud que engloben la enseñanza de la expresión de sentimientos, el manejo del estrés, y habilidades sociales (comunicación, asertividad, empatía y resolución de conflictos), es una de las actividades que se debe realizar para mejorar el aprendizaje, y así desarrollar planes de acción que promuevan la salud integral y que permitan además otros beneficios relacionados con la mejora en la consulta ofrecida a los pacientes. Así mismo al utilizar estrategias internas y externas de afrontamiento en la familia como la reestructuración y la movilización respectivamente, es decir que la familia sea capaz de poner fin el estrés para hacerlos más manejables y la habilidad para buscar y aceptar ayuda de otros, por lo tanto, el entorno familiar es considerado como sostén al momento de actuar y afrontar situaciones hostiles. Además, el manejo de actitudes negativas del profesional a través de psicoeducación social, es un factor motivacional en el paciente ya que generaría confianza y estímulo al cambio. Por otro lado, las representaciones visuales para promover actitudes positivas a través de una imagen positiva de la persona con enfermedades de salud mental y de su sexualidad, ayuda a sustituir los miedos y prejuicios. También contar con profesionales con competencias para el diagnóstico

oportuno de problemas en la sexualidad, en cual responda a la diversidad de necesidades latentes dentro del establecimiento, del cual se requiere evaluar mediante lista de cotejo. Por otro lado, un plan de seguimiento terapéutico, permite lograr el efecto terapéutico esperado o genera efectos de trabajo en equipo con el paciente y la familia.

3.4.3 Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Los resultados son a mediano y largo plazo porque no se puede mostrar la transformación estadística.

IV. CONCLUSIONES

- La estrategia de gestión propuesta fue que los profesionales del C.S.M.C. Chachapoyas Amazonas ejecutaran una gestión de cambio en competencias sobre el problema de sexualidad en los pacientes.
- Se sustentó sistemáticamente mediante el estudio sobre las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud y su gestión, así como el afrontamiento a la sexualidad en pacientes, para lo cual se revisó literatura autentica que corrobora el valor del tema
- Se empleó el cuestionario COPE 48 a los pacientes, la cual demostró que existen estrategias de afrontamiento, del cual mencionan que el 54,41% de los pacientes (Tabla 4) bastantes veces afrontan activos el problema, de la misma manera el 66,18% de los pacientes (Tabla 12) bastantes veces poseen aceptación y crecimiento personal.
- A partir de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario, se elaboró estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas, siendo las escalas para diagnosticar este estudio Centrarse en las emociones y desahogarse y Refrenar el afrontamiento con 57,35% (Tabla 6) y 51,47% (Tabla 11) según corresponda.
- A partir del logro obtenido utilizando el cuestionario, se elaboró la estrategia de gestión en cuatro (4) etapas relacionadas entre ellas (Gestión del Cambio, Gestión del Conocimiento, Gestión de la Información, e Intervención con la familia).
- La valoración de los resultados se realizó en dos etapas: Etapa 1, Validación del instrumento, mediante tres expertos en el rubro investigado, los especialistas consideran que el aporte tiene una validez MUY ADECUADA; Etapa 2, Análisis de fiabilidad del instrumento, teniendo como resultado de alfa de Cronbach para este instrumento el valor de 0.885 indicando que es altamente confiable.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario:

1. Planificar reuniones dirigidas a los profesionales de la salud, para socializar la problemática de la sexualidad en los pacientes.
2. Promover actividades de integración del personal de salud para fomentar la participación e involucramiento y así fortalecer el trabajo en equipo para el mejoramiento de la intervención en los pacientes con problemas de su sexualidad.
3. Evaluación de competencias de los profesionales de la salud y el manejo de actitudes negativas.
4. Realizar reuniones con los profesionales de la salud para la implementación de un instrumento que evalúe el problema de sexualidad en los pacientes.

Se recomienda al personal de salud:

- 1) Realizar intervenciones con la familia para fortalecer vínculo profesional -familia del usuario, que beneficie la construcción de confianza con la familia.
- 2) Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con la familia para para el cuidado integral de la salud de sus familiares con problemas de salud mental y su sexualidad.
- 3) Promover el cuidado humanizado al paciente por parte de la familia a través de Identificación de emociones.

VI. REFERENCIAS

1. Montejo et al. La salud sexual como clave en la Salud Mental. Medico interactivo [Internet]. 2017 [citado 15 noviembre 2019];1. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/la-salud-sexual-como-clave-en-la-salud-mental/>
2. Foran et al. La Relación de Pareja Conflictiva en el DSM-5. Family Process Institute [Internet]. 2015[citado 15 noviembre 2019];17(1). Disponible en: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf
3. Oxfam Intermón. El 80% de los jóvenes de ocho países latinoamericanos considera "normal" la violencia machista. El diario.es [Internet]. 2018[citado 15 noviembre 2019];(1). Disponible en: https://www.eldiario.es/desalambre/latinoamericana-considera-violencia-Oxfam-Intermon_0_796520564.html
4. Valente. Los "angustiantes" problemas sexuales que sufren los adolescentes y jóvenes. Mundo [Internet]. 2016[citado 15 noviembre 2019];(1). Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37023272>
5. Valdivieso. EL PROBLEMA DEL «GÉNERO». Vida viva Perú [Internet].2018[citado 15 noviembre 2019];(1). Disponible en: <http://vidavivaperu.org/el-problema-del-genero-por-erika-valdivieso-lopez/>
6. La anorgasmia, un problema que muchas mujeres quieren ocultar. Diario el ojo [Internet].2017[citado 15 noviembre 2019];(1). Disponible en: <https://ojo.pe/mujer/la-anorgasmia-un-problema-que-muchas-mujeres-quieren-ocultar-294884-noticia/>
7. Velandia M. M. Estrategias docentes de Enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescente y jóvenes [Tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería y Cultura de los Cuidados]. España: Universidad de Alicante; 2011. Disponible en: file:///C:/Users/Lenov/Downloads/Tesis_Velandia.pdf

8. Mayenco C.f., Mironovich E., La Calle M. P. La sexualidad de los pacientes con trastorno mental grave a través de los mitos [Tesis para optar el grado de Doctor en Gestión Clínica de Salud Mental]. España: Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental de Almería; 2014. Disponible en:
<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/09/Investigacion-accesit-II-2013.pdf>
9. Zalduendo F. L. Sexualidad en personas con depresión [Tesis para optar el grado en Enfermería]. España: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24742/TFG-H980.pdf;jsessionid=6A725FB2C7C0B813C67969DB40171821?sequence=1>
10. Martínez O. Y. Rasgos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en personas con psicopatología [Tesis para optar el grado de doctor en Psicología Clínica y de la Salud]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/458028/ymo1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Sánchez B. C., Carreño M.j., Henales A.C. et al. Las distintas disfunciones sexuales masculinas y su relación con la ansiedad y la depresión. Medigraphic [Internet]. 2008 [citado 20 noviembre 2019];22(3):184-194. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip083c.pdf>
12. Jorquera P. N. Asociación entre necesidades y estado clínico en pacientes con primer episodio de esquizofrenia [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública]. Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en:
http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/475/Tesis_Natalia%20Jorquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Martínez C.A., Gonzales G. J., Gonzales S.R, et al. Disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de terapia y

- orientación sexual. Medigraphic [Internet]. 2017 [citado 20 noviembre 2019];21(6):723-736. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176a.pdf>
14. Pérez P.J. Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. Scielo [Internet]. 2018 [citado 20 noviembre 2019];44(2):1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200295
15. Gutiérrez V. P. Asociación de la disfunción eréctil asociado a trastornos del sueño en estudiantes adultos jóvenes [Tesis para optar el título médico cirujana]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1777/PGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Monteza S.M. Estrategias de afrontamiento afectivo y ansiedad en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. Nuestra Señora del Rosario N° 20125 [Tesis para optar el grado de Maestra en Psicología Educativa]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25904/Monteza_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Puertas A.V. Disfunción sexual en mujeres con tratamiento antituberculoso en primer nivel de atención [Tesis para optar el Grado de Maestra en salud sexual y reproductiva]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4724/1/Puertas_%20Vanessa.pdf
18. Díaz V.C. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres atendidas en un hospital nivel III Chiclayo [Tesis para optar el Grado de Maestro en Epidemiología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/588/Factores_D%C3%ADa_zVelez_Cristian.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19. Tejada J.J, Jara R.A. Factores asociados a la disfunción sexual femenina en pacientes con cáncer de mama en un hospital especializado [Tesis para optar el Título licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2014. Disponible en:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/125/Jara-Jimenez_tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=8&isAllowed=y
20. Gonzales P. E., Cartahuaz P. L., De la Cruz Y. V., et al. Factores de riesgo de la disfunción sexual de las usuarias del programa de planificación familiar en el Hospital Regional Virgen de Fátima. UNTRM [Internet]. 2016 [citado 20 noviembre 2019];1(1):1. Disponible en:
<http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/278>
21. Barrena V. Fases de la Gerencia y su Relación con la Investigación. Universidad Experimental de los Llanos Centrales. Venezuela; 2015. Disponible en :
<https://mscanarosapineda.wordpress.com/2015/03/30/fases-de-la-gerencia-y-su-relacion-con-la-investigacion/>
22. Vasquez C. ¿Puede dañar la salud la falta de relaciones sexuales? El diario.es. España; 2018. Disponible en:

https://www.eldiario.es/consumoclaro/vida_sexual/falta-relaciones-sexuales-puede-danar_0_850765575.html
23. La dimensión psicológica de la sexualidad. GeoSalud [Internet]. 2018[citado 20 de noviembre 2020];(1). Disponible en:
https://www.geosalud.com/sexologia/profesionales_articulos/anexo_dimension_psicologica.html

24. Vizcaíno A.M. Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. Revista Sexología y Sociedad. 2016; 22(2): 216- 247. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162g.pdf>
25. Martínez O.Y. Versión española del COPE-48: Evaluación del afrontamiento en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Ter Psicol. 2018 ; 36 (1).Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000100013
26. Sánchez A.M. Metodología y estrategia de la Gestión del Conocimiento. Gestipolis [Internet]. 2016[citado 30 mayo 2020];(1). Disponible en:
<https://www.gestipolis.com/metodologia-estrategia-la-gestion-del-conocimiento/>
27. Gómez, D. A., Sepulveda, J. J., Almas N. V. Gestión en salud pública, análisis bibliométrico a publicaciones científicas, Revista ESPACIOS. 2019; 40 (13): 16
Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n13/a19v40n13p16.pdf>
28. Paredes P. A. Estrategias de afrontamiento psicosocial en el abuso sexual infantil. Valoración cualitativa de casos de relevancia victimológica. Psychology Research. 2019 2(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/82/366>
29. Enfermeriaenlinea [Internet]. Contenidos didácticos Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato. 2018. Disponible en:
<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
30. Klimenko O, Plaza G. D. A. et al. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes, PSICOESPACIOS. 2018; 12(20): 144-172.
Disponible en:
<file:///C:/Users/Lenov/Downloads/Dialnet-EstrategiasPreventivasEnRelacionALasConductasAdict-6573535.pdf>

31. Pérez P., González A., Mieles I., Uribe A. F. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento. *Pensamiento Psicológico*. 2017; 15(2): 41-54. Disponible en:
<file:///C:/Users/Lenov/Downloads/Dialnet-RelacionDelApoyoSocialLasEstrategiasDeAfrontamient-6071960.pdf>
32. PSISE Madrid [Internet]. El humor como estrategia de afrontamiento, Centro de Psicología Madrid. 2020. Disponible en:
<https://psisemadrid.org/el-humor-como-estrategia-de-afrontamiento/>
33. Barraza M.A. Estrategias del afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. Análisis de su relación. *Alternativas en psicología*. 2018; 40: 51-64. Disponible en:
<http://www.alternativas.me/attachments/article/179/3%20-%20Estrategias%20del%20afrontamiento%20religioso,%20estr%C3%A9s%20y%20sexo.pdf>
34. Furlong G.T. Herramientas para resolver conflictos. En: John Wiley & Sons, editor. *GetAbstract*. 2005. p. 288. Disponible en:
<https://www.centrocarbonell.mx/wp-content/uploads/2016/12/herramientas-para-resolver-conflictos-furlong-es-11643.pdf>
35. Cómo afrontar situaciones difíciles [Internet]. eidem. 2018[citado 30 mayo 2020];(1). Disponible en: <https://www.eidem.es/post/2018/07/26/cc3b3mo-afrontar-situaciones-difc3adciles>
36. La autoaceptación. Guía informática UPC [Internet]. LAUREATE 2018[citado 30 mayo 2020];(1). Disponible en: <https://www.upc.edu.pe/servicios/orientacion-psicopedagogica/documentos/guia-la-autoaceptacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Operacionalización de las variables.

Anexo 03: Instrumentos

Anexo 04: Validación de instrumentos por juicio de expertos

Anexo 05: Validación del aporte práctico de la investigación

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	<p>-Ausencia de intervenciones sobre la sexualidad de los usuarios con trastornos mentales.</p> <p>-Deficit de profesionales especializados.</p> <p>-Insuficiente información acerca de la sexualidad en pacientes con trastornos mentales.</p>
Problema	Inadecuado afrontamiento de la sexualidad en los pacientes del centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.
Causas que originan el Problema	<p>-Falta de herramientas necesarias en el Centro de Salud Mental Comunitario para abarcar en forma integral en las consultas sobre tema de sexualidad en los pacientes con trastornos mentales.</p> <p>-Falta de capacitación a los profesionales en temas de saxualidad.</p>
Objeto de la Investigación	Promover el afrontamiento a la sexualidad en usuarios Centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.
Objetivo General de la Investigación	Elaborar una estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> •Caracterizar epistemológicamente el proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas.

	<ul style="list-style-type: none"> •Determinar las tendencias históricas del proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas. •Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas. •Elaborar la estrategia de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario chachapoyas amazonas. •Verificar la factibilidad y el valor científico y metodológico de los resultados de la investigación.
Campo de la investigación	Gestión de cambio en competencias en los profesionales de la salud sobre el problema de sexualidad de los pacientes.
Título de la Investigación	Estrategias de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.
Hipótesis	Si se elabora una Estrategia de Gestión, entonces se promueve el adecuado afrontamiento a la sexualidad en pacientes del centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.
Variables	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrategia gerencial</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Afrontamiento</p>

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Estrategia de gestión	I. Introducción-Fundamentación.	En el centro de salud mental comunitario de Chachapoyas , da atención a personas con trastornos mentales, y al ser un centro especializado no cuenta con estrategias de gestión que generen el afrontamiento de la sexualidad en estos pacientes, posiblemente por muchos factores entre ellos la vergüenza por parte del usuario y la falta de capacitación del personal para enfatizar este problema, por lo que se requiere realizar un estudio que especifique como los usuarios afrontan este problema y así realizar una intervención integral.
	II. Diagnóstico-	Inexistencia de estrategias de gestión para el afrontamiento a la sexualidad en pacientes con problemas de salud mental.
	Planteamiento del objetivo general.	Promover el afrontamiento a la sexualidad en pacientes centro de salud mental comunitario Chachapoyas Amazonas.

	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> - Formular estrategias que permita el afrontamiento a la sexualidad en los pacientes, con actividades a realizar por parte del profesional de salud y ponerlos en práctica. - Proponer la implementación de un instrumento que evalúe el problema de sexualidad y permitir una atención integral en salud mental.
	Instrumentación	Las estrategias de gestión propuesta se aplicarán en el Centro de Salud mental Comunitario Chachapoyas Amazonas, siendo el responsable el jefe, encargado de dirigir el tiempo, las condiciones y los responsables, además participarán el equipo de profesionales quienes interactuarán con los pacientes y sus familiares.
	Evaluación	Se realizará a través de una escala valorativa la cual participará el jefe, el personal de salud y el mismo paciente.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN
	Afrontamiento activo del problema	Nunca Pocas veces	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	

Promover el enfrentamiento a la sexualidad		Bastantes veces		Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario COPE48
		Muy a menudo		
		Nunca	Elaboro un plan de acción.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	
		Pocas veces		
Bastantes veces				
Muy a menudo				

		Nunca	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
		Nunca	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
		Nunca	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
	Nunca	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	
	Pocas veces		
	Bastantes veces		
	Muy a menudo		
Consumo de alcohol o drogas	Nunca	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	
	Pocas veces		
	Bastantes veces		
	Muy a menudo		

		Nunca	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
		Nunca	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
		Nunca	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
	Centrarse en las emociones y desahogarse	Nunca	Me altero y dejo que mis emociones afloren.
		Pocas veces	
		Bastantes veces	
		Muy a menudo	
Nunca		Me altero y soy realmente consciente de ello.	
Pocas veces			
Bastantes veces			

		Muy a menudo		
		Nunca	Dejo aforar mis sentimientos.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
	Muy a menudo			
	Búsqueda de apoyo social	Nunca	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Hablo de mis sentimientos con alguien.	
Pocas veces				
Bastantes veces				
Muy a menudo				
Nunca	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.			
Pocas veces				

		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Consigo el apoyo y comprensión de alguien	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Hablo con alguien de cómo me siento.	
		Pocas veces		

		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
	Humor	Nunca	Me río de la situación.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca		
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca		
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca		
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
	Religión	Nunca		
		Pocas veces		

		Bastantes veces	Busco la ayuda de Dios.		
		Muy a menudo			
		Nunca			
		Pocas veces			
		Bastantes veces			
		Muy a menudo			
		Nunca			Intento encontrar alivio en mi religión.
		Pocas veces			
		Bastantes veces			
		Muy a menudo			
		Nunca			Rezo más de lo habitual.
		Pocas veces			
	Bastantes veces				
	Muy a menudo				
	Negación	Nunca	Me digo a mí mismo: “esto no es real”.		
		Pocas veces			
Bastantes veces					
Muy a menudo					
Nunca		Me niego a creer que ha sucedido			

		Pocas veces			
		Bastantes veces			
		Muy a menudo			
		Nunca			Finjo que no ha sucedido realmente.
		Pocas veces			
		Bastantes veces			
		Muy a menudo			
		Nunca			Actúo como si nunca hubiera sucedido.
	Pocas veces				
	Bastantes veces				
	Muy a menudo				
	Refrenar el afrontamiento	Nunca	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.		
		Pocas veces			
		Bastantes veces			
		Muy a menudo			
		Nunca	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.		
Pocas veces					
Bastantes veces					
Muy a menudo					

		Nunca	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
	Aceptación y crecimiento personal	Nunca	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
Nunca		Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.		
Pocas veces				
Bastantes veces				
Muy a menudo				
Nunca	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.			
Pocas veces				
Bastantes veces				

		Muy a menudo		
		Nunca	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Aprendo a vivir con ello.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		
		Nunca	Aprendo algo de la experiencia.	
		Pocas veces		
		Bastantes veces		
		Muy a menudo		

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usuario: Se le está invitando a participar en el estudio de investigación denominado “ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHACHAPOYAS AMAZONAS.

Este es un estudio que se realiza con el objetivo de establecer estrategias de gestión para promover el afrontamiento a la sexualidad; conducida por Elizabeth Diaz Delgado de la Universidad Señor de Sipán, por lo que se solicita a Ud. su participación en el presente proyecto de investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión, lea con atención lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario anónimo con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesto a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente.

En vista de lo antes expuesto he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona, por lo tanto, accedo a participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que éste supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FECHA

Firma de la participante

Firma del investigador

HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, responda y marque la opción que le corresponda a usted:

Edad: _ _

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Estado civil:

- Soltero/a
- conviviente
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

Nivel de estudios

- No tiene estudios.
- Primarios.
- Secundarios.
- Superior

Religión: -----

CUESTIONARIO COPE 48

INSTRUCCIONES: Estoy interesada en cómo reaccionan las personas cuando se enfrentan a problemas relacionados a su sexualidad. Este cuestionario pregunta sobre lo que usted generalmente hace o siente cuando se enfrenta a este problema.

SIN PENSAR EN LO QUE “MUCHA GENTE” PODRÍA DECIR O HACER. MARQUE LO QUE USTED HACE NORMALMENTE CUANDO EXPERIMENTA UN PROBLEMA EN SU SEXUALIDAD.

		Nunca	Pocas	Bastantes veces	Muy a menudo
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
2	Elaboro un plan de acción.				
3	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
4	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
5	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
6	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
7	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.				
8	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.				
9	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.				
10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.				
11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.				
12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				

		Nunca	Pocas	Bastantes	veces	Muy a menudo
13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.					
14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.					
15	Me altero y soy realmente consciente de ello.					
16	Dejo aflorar mis sentimientos.					
17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.					
18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.					
19	Hablo de mis sentimientos con alguien.					
20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.					
21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.					
22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.					
23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.					
24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.					
25	Hablo con alguien de cómo me siento.					
26	Me río de la situación.					
27	Hago bromas sobre ello.					
28	Bromeo sobre ello.					
29	Hago bromas de la situación.					
30	Confío en Dios.					
31	Busco la ayuda de Dios.					
32	Intento encontrar alivio en mi religión.					
33	Rezo más de lo habitual.					
34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".					
35	Me niego a creer que ha sucedido.					
36	Finjo que no ha sucedido realmente.					

		Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muy a menudo
37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.				
38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.				
39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.				
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.				
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.				
47	Aprendo a vivir con ello				
48	Aprendo algo de la experiencia.				

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	
	CARGO	
<p>Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHACHAPOYAS AMAZONAS</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Elizabeth Díaz Delgado
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (x) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u>
	Medir la información del afrontamiento a la sexualidad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas 2020
	<u>ESPECÍFICOS</u>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar cómo se manifiesta los pacientes ante un problema en su sexualidad. 2. Determinar el afrontamiento a la sexualidad de los pacientes. 3. Identificar si el paciente afronta problemas en su sexualidad.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO
01	<p>Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.</p> <p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Elaboro un plan de acción.</p> <p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.</p> <p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.</p> <p>A() D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

05	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	A() D () SUGERENCIAS:
06	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	A() D () SUGERENCIAS:
07	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	A() D () SUGERENCIAS:
08	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	A() D () SUGERENCIAS:
09	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	A() D () SUGERENCIAS:
10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	A() D () SUGERENCIAS:
11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.	A() D () SUGERENCIAS:
12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	A() D () SUGERENCIAS:
13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.	A() D () SUGERENCIAS:
14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.	A() D () SUGERENCIAS:

15	Me altero y soy realmente consciente de ello.	A() D () SUGERENCIAS:
16	Dejo aflorar mis sentimientos.	A() D () SUGERENCIAS:
17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	A() D () SUGERENCIAS:
18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	A() D () SUGERENCIAS:
19	Hablo de mis sentimientos con alguien.	A() D () SUGERENCIAS:
20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.	A() D () SUGERENCIAS:
21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	A() D () SUGERENCIAS:
22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	A() D () SUGERENCIAS:
23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.	A() D () SUGERENCIAS:
24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	A() D () SUGERENCIAS:

25	Hablo con alguien de cómo me siento.	A() D() SUGERENCIAS:
26	Me río de la situación.	A() D() SUGERENCIAS:
27	Hago bromas sobre ello.	A() D() SUGERENCIAS:
28	Bromeo sobre ello.	A() D() SUGERENCIAS:
29	Hago bromas de la situación.	A() D() SUGERENCIAS:
30	Confío en Dios.	A() D() SUGERENCIAS:
31	Busco la ayuda de Dios.	A() D() SUGERENCIAS:
32	Intento encontrar alivio en mi religión.	A() D() SUGERENCIAS:
33	Rezo más de lo habitual.	A() D() SUGERENCIAS:
34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".	A() D() SUGERENCIAS:

35	Me niego a creer que ha sucedido.	A() D () SUGERENCIAS:
36	Finjo que no ha sucedido realmente.	A() D () SUGERENCIAS:
37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.	A() D () SUGERENCIAS:
38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	A() D () SUGERENCIAS:
39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	A() D () SUGERENCIAS:
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	A() D () SUGERENCIAS:
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	A() D () SUGERENCIAS:
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	A() D () SUGERENCIAS:
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	A() D () SUGERENCIAS:
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	A() D () SUGERENCIAS:

45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	A() D ()
		SUGERENCIAS:
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	A() D ()
		SUGERENCIAS:
47	Aprendo a vivir con ello	A() D ()
		SUGERENCIAS:
48	Aprendo algo de la experiencia.	A() D ()
		SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Juez Experto

Colegiatura N°.....

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		MELGAREJO SÁNCHEZ DIANA
2.	PROFESIÓN	PSICÓLOGA
	ESPECIALIDAD	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Coordinador
<p>Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHACHAPOYAS AMAZONAS</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Elizabeth Díaz Delgado
	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	<p>1. Entrevista ()</p> <p>2. Cuestionario (x)</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	DEL	<u>GENERAL</u>
		<p>Medir la información del afrontamiento a la sexualidad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas 2020</p>
		<u>ESPECÍFICOS</u>
		1. Analizar cómo se manifiesta los pacientes ante

	un problema en su sexualidad.	
	2. Determinar el afrontamiento a la sexualidad de los pacientes.	
	3. Identificar si el paciente afronta problemas en su sexualidad.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N 6.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
02	Elaboro un plan de acción.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
03	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
04	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
05	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
06	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
07	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:

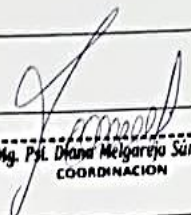
08	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
09	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
15	Me altero y soy realmente consciente de ello.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
16	Dejo aflorar mis sentimientos.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:

18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
19	Hablo de mis sentimientos con alguien.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
25	Hablo con alguien de cómo me siento.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
26	Me río de la situación.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
27	Hago bromas sobre ello.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	

28	Bromeo sobre ello.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
29	Hago bromas de la situación.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
30	Confío en Dios.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
31	Busco la ayuda de Dios.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
32	Intento encontrar alivio en mi religión.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
33	Rezo más de lo habitual.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
35	Me niego a creer que ha sucedido.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
36	Finjo que no ha sucedido realmente.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:

38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
47	Aprendo a vivir con ello	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	

48	Aprendo algo de la experiencia.	A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D()
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO:		A(<input checked="" type="checkbox"/>)	D():
6 COMENTARIOS GENERALES			
7 OBSERVACIONES			



 Mg. Pyl. Diana Melgarejo Sánchez
 COORDINACION

Juez Experto

Colegiatura N° 17459

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

11. NOMBRE DEL JUEZ		Shalini Esther Quiroz Becerra.
12.	PROFESIÓN	Psicóloga.
	ESPECIALIDAD	Magister en Gestión en Servicios de la Salud.
	GRADO ACADÉMICO	Mg. Gestión en Servicios de la Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Psicóloga asistencial
Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHACHAPOYAS AMAZONAS		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Elizabeth Díaz Delgado
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario (x) 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Medir la información del afrontamiento a la sexualidad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas 2020

		<u>ESPECÍFICOS</u>
		1. Analizar cómo se manifiesta los pacientes ante un problema en su sexualidad. 2. Determinar el afrontamiento a la sexualidad de los pacientes. 3. Identificar si el paciente afronta problemas en su sexualidad.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	Elaboro un plan de acción.	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	A(X) D() SUGERENCIAS:
05	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	A(X) D() SUGERENCIAS:
06	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:

07	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	A(X) D() SUGERENCIAS:
08	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
09	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	A(X) D() SUGERENCIAS:
10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	A(X) D() SUGERENCIAS:
11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.	A(X) D() SUGERENCIAS:
12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.	A(X) D() SUGERENCIAS:
15	Me altero y soy realmente consciente de ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
16	Dejo aflorar mis sentimientos.	A(X) D() SUGERENCIAS:

17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	A(X) D() SUGERENCIAS:
19	Hablo de mis sentimientos con alguien.	A(X) D() SUGERENCIAS:
20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.	A(X) D() SUGERENCIAS:
21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	A(X) D() SUGERENCIAS:
22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:
23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.	A(X) D() SUGERENCIAS:
24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	A(X) D() SUGERENCIAS:
25	Hablo con alguien de cómo me siento.	A(X) D() SUGERENCIAS:
26	Me río de la situación.	A(X) D() SUGERENCIAS:

27	Hago bromas sobre ello.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
28	Bromeo sobre ello.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
29	Hago bromas de la situación.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
30	Confío en Dios.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
31	Busco la ayuda de Dios.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
32	Intento encontrar alivio en mi religión.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
33	Rezo más de lo habitual.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
35	Me niego a creer que ha sucedido.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
36	Finjo que no ha sucedido realmente.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:

37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.	A(X) D() SUGERENCIAS:
38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	A(X) D() SUGERENCIAS:
39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	A(X) D() SUGERENCIAS:
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	A(X) D() SUGERENCIAS:
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	A(X) D() SUGERENCIAS:

47	Aprendo a vivir con ello	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
48	Aprendo algo de la experiencia.	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D():
10 COMENTARIOS GENERALES		
11 OBSERVACIONES		



 Mg. Shalini Esther Quiroz Becerra
Ψ PSICOLOGA
 C.Ps.P. N° 14227

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

6. NOMBRE DEL JUEZ		LILIANA REATEGUI ANGULO
7.	PROFESIÓN	PSICOLOGA
	ESPECIALIDAD	PSICOLOGIA
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRA EN GESTION PUBLICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 AÑOS
	CARGO	COORDINADORA REGIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
<p>Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHACHAPOYAS AMAZONAS</p>		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Elizabeth Díaz Delgado
	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
9. INSTRUMENTO EVALUADO	<p>5. Entrevista () 6. Cuestionario (x) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()</p>	
10. OBJETIVOS INSTRUMENTO	DEL	<p><u>GENERAL</u> Medir la información del afrontamiento a la sexualidad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas 2020</p>

	<u>ESPECÍFICOS</u>	
	1. Analizar cómo se manifiesta los pacientes ante un problema en su sexualidad. 2. Determinar el afrontamiento a la sexualidad de los pacientes. 3. Identificar si el paciente afronta problemas en su sexualidad.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	Elaboro un plan de acción.	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	A(X) D() SUGERENCIAS:
05	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	A(X) D() SUGERENCIAS:
06	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:

07	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	A(X) D() SUGERENCIAS:
08	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
09	Hago lo que ha de hacerse, paso a paso.	A(X) D() SUGERENCIAS:
10	Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	A(X) D() SUGERENCIAS:
11	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.	A(X) D() SUGERENCIAS:
12	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
13	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
14	Me altero y dejo que mis emociones afloren.	A(X) D() SUGERENCIAS:
15	Me altero y soy realmente consciente de ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
16	Dejo aflorar mis sentimientos.	A(X) D() SUGERENCIAS:

17	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
18	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	A(X) D() SUGERENCIAS:
19	Hablo de mis sentimientos con alguien.	A(X) D() SUGERENCIAS:
20	Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.	A(X) D() SUGERENCIAS:
21	Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	A(X) D() SUGERENCIAS:
22	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:
23	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.	A(X) D() SUGERENCIAS:
24	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	A(X) D() SUGERENCIAS:
25	Hablo con alguien de cómo me siento.	A(X) D() SUGERENCIAS:
26	Me río de la situación.	A(X) D() SUGERENCIAS:

27	Hago bromas sobre ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
28	Bromeo sobre ello.	A(X) D() SUGERENCIAS:
29	Hago bromas de la situación.	A(X) D() SUGERENCIAS:
30	Confío en Dios.	A(X) D() SUGERENCIAS:
31	Busco la ayuda de Dios.	A(X) D() SUGERENCIAS:
32	Intento encontrar alivio en mi religión.	A(X) D() SUGERENCIAS:
33	Rezo más de lo habitual.	A(X) D() SUGERENCIAS:
34	Me digo a mí mismo: "esto no es real".	A(X) D() SUGERENCIAS:
35	Me niego a creer que ha sucedido.	A(X) D() SUGERENCIAS:
36	Finjo que no ha sucedido realmente.	A(X) D() SUGERENCIAS:

37	Actúo como si nunca hubiera sucedido.	A(X) D() SUGERENCIAS:
38	Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	A(X) D() SUGERENCIAS:
39	Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	A(X) D() SUGERENCIAS:
40	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	A(X) D() SUGERENCIAS:
41	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
42	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	A(X) D() SUGERENCIAS:
43	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
44	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	A(X) D() SUGERENCIAS:
45	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	A(X) D() SUGERENCIAS:
46	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	A(X) D() SUGERENCIAS:

47	Aprendo a vivir con ello	A(X) D() SUGERENCIAS:
48	Aprendo algo de la experiencia.	A(X) D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D():
8 COMENTARIOS GENERALES. Los ítems propuestos están acorde a lo que busca la investigación.		
9 OBSERVACIONES		



Juez Experto
Colegiatura N° 8093

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN**

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	
PROFESIÓN	
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO	
ESPECIALIDAD	
INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA	
CARGO	

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Estrategias de Gestión para Promover el Afrontamiento a la Sexualidad en Pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Elizabeth Díaz Delgado
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de Gestión

Instrucción: Marque con un aspa en el recuadro que estime conveniente

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

Observaciones generales: _____

JUEZ EXPERTO
Colegiatura N°:

ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	MELBAREJO SÁNCHEZ DIANA
PROFESIÓN	PSICOLOGIA
TITULO Y GRADO ACADÉMICO	GRADUADA EN PSICOLOGIA
ESPECIALIDAD	SERVICIOS DE SALUD
INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA	PROGRAMA NACIONAL AUTONOMA
CARGO	COORDINADORA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Estrategias de Gestión para Promover el Afrontamiento a la Sexualidad en Pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Elizabeth Diaz Delgado
APOORTE PRÁCTICO	Estrategias de Gestión

Instrucción: Marque con un aspa en el recuadro que estime conveniente

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
α				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Mg. Psi. Diana Melgarejo Sánchez
COORDINACIÓN

JUEZ EXPERTO
Colegiatura N°:

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN**

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Shalini Esther Quiroz Becerra.
PROFESIÓN	Psicóloga.
TITULO Y GRADO ACADÉMICO	Mg. Gestión en Servicios de la Salud.
ESPECIALIDAD	Magister en Gestión en Servicios de la Salud.
INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA	Hospital Gustavo Lanatta Lujan- Bagua
CARGO	Psicóloga asistencial

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Estrategias de Gestión para Promover el Afrontamiento a la Sexualidad en Pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Elizabeth Diaz Delgado
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de Gestión

Instrucción: Marque con un aspa en el recuadro que estime conveniente

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				


Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Mg. Shalini Esther Quiroz Becerra
Ψ PSICOLOGA
C.Ps.P. N° 14227

JUEZ EXPERTO
Colegiatura N°: ... 14227.....

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN**

ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	LILIANA REATEGUI ANGULO
PROFESIÓN	PSICÓLOGA
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO	LIC. EN PSICOLOGÍA MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
ESPECIALIDAD	PSICÓLOGA
INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
CARGO	COORDINADORA REGIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Estrategias de Gestión para Promover el Afrontamiento a la Sexualidad en Pacientes Centro de Salud Mental Comunitario Chachapoyas Amazonas.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Ciencias de la vida y cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Elizabeth Díaz Delgado
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de Gestión

Instrucción: Marque con un aspa en el recuadro que estime conveniente

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



JUEZ EXPERTO
Colegiatura N° 8093

ACTA DE REPPORTE DE ORIGINALIDAD




ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO A LA SEXUALIDAD EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO** elaborado por el (la) estudiante **DIAZ DELGADO ELIZABETH**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **19%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 08 de marzo de 2024



USS _____
Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado

DNI N° 43815291