



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**Nivel de ansiedad y su relación con el afrontamiento en
pacientes hipertensos de un centro de atención primaria,
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autora

**Bach. Milian Guerrero Milagros Yovanna
<https://ORCID.ORG/0000-0002-0616-153x>**

Asesor:

**Med. Rodriguez Zanabria Edgar Alonso
<https://ORCID.ORG/0000-0002-1943-1375>**

Línea De Investigación:

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

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO EN
PACIENTES HIPERTENSOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

APROBACIÓN DEL JURADO



Dra. Calderon Vilchez Claudia Monica
Presidente



Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo
Secretario



Dr. Rodriguez Zanabria Edgar Alonso
Vocal



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **bachiller** del Programa de Estudios **de Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, 2022

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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

MILIAN GUERRERO MILAGROS YOVANNA	DNI: 45431114	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 27 de noviembre de 2024.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre nivel de ansiedad y afrontamiento en pacientes hipertensos de un Centro de Salud de Atención Primaria, 2022. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, tipo de investigación observacional analítico de corte transversal. Se muestra fue de 109 pacientes hipertensos en un muestreo probabilístico, utilizando la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de la ansiedad COPE-28 como instrumentos. Los resultados fueron los siguientes: $r = -0.785$ con un p valor = 0.000 para el nivel de ansiedad vs estilos de afrontamiento; para Niveles de Ansiedad vs. Afrontamiento centrado en el problema $r = -0.513$ con $p = 0.000$, para Niveles de ansiedad vs. Afrontamiento emocional $r = -0.704$ con $p = 0.000$ y para Niveles de ansiedad vs. Afrontamiento evasivo $r = -0.689$ con $p = 0.000$. En todos los casos, los resultados indicaron que la correlación es inversa y de intensidad que varía en cada caso, significando que la ansiedad decrece cuando el afrontamiento se fortalece y viceversa, concluyendo que entre los niveles de ansiedad y los modos de afrontamiento existe una correlación inversa y alta en pacientes hipertensos del Centro de Salud indicado.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, Ansiedad, Afrontamiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between level of anxiety and coping in hypertensive patients from a Primary Care Health Center, 2022. The research had a non-experimental quantitative approach, cross-sectional analytical observational research type. The sample consisted of 109 patients hypertensive patients and using the Zung Anxiety Self-Assessment Scale and the COPE-28 Anxiety Coping Questionnaire as instruments. The results were the following: $r = -0.785$ with a p value = 0.000 for the level of anxiety vs coping styles; for Anxiety Levels vs. Problem-focused coping $r = -0.513$ with $p = 0.000$, for Anxiety levels vs. Emotional coping $r = -0.704$ with $p = 0.000$ and for Anxiety levels vs. Avoidant coping $r = -0.689$ with $p = 0.000$. In all cases, the results indicate that the correlation is inverse and of intensity that varies in each case, meaning that anxiety decreases when coping strengthens and vice versa, concluding that there is a correlation between anxiety levels and coping modes. reverse and discharge in hypertensive patients from the indicated Health Center.

Keywords: High Blood Pressure, Anxiety, Coping

ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad Problemática	8
1.2. Trabajos previos.....	9
1.3. Teorías relacionadas con el tema	12
1.4. Formulación del Problema.....	19
1.5. Justificación e importancia de la investigación	19
1.6. Hipótesis	19
1.7. Objetivos.....	20
II. MATERIAES Y MÉTODOS.....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.	20
2.2. Población y muestra.....	21
2.3. Operacionalización de las variables.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Criterios éticos.	26
2.6. Criterios de rigor científico.....	26
III. RESULTADOS.....	27
3.1. Presentación de resultados	27
3.2. Prueba de las hipótesis	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1. Conclusiones	39
4.2. Recomendaciones.	39
REFERENCIAS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	23
Tabla 2: Baremo de estimación de la fuerza de correlación	25
Tabla 3: Distribución de pacientes hipertensos por sexo	27
Tabla 4: Distribución de pacientes hipertensos por grupos de edad.....	27
Tabla 5: Distribución de los niveles de ansiedad en pacientes hipertensos	27
Tabla 6: Niveles de afrontamiento de la ansiedad en pacientes hipertensos	28
Tabla 7: Afrontamiento centrado en el problema (activo).....	28
Tabla 8: Afrontamiento centrado en las emociones (pasivo).....	28
Tabla 9: Afrontamiento por evasión (Evasivo).....	29
Tabla 10: Sexo y edad del paciente hipertenso/Nivel de afrontamiento de la ansiedad	29
Tabla 11: Afrontamiento centrado en el problema/Nivel de ansiedad del paciente	30
Tabla 12: Afrontamiento centrado en la emoción/Nivel de ansiedad del paciente	31
Tabla 13: Afrontamiento evasivo/Nivel de ansiedad del paciente.....	31
Tabla 14: Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov	32
Tabla 15: Prueba de Correlación: Nivel de ansiedad/Estilo de Afrontamiento	33
Tabla 16: Prueba de Correlación: Afrontamiento centrado en el problema/Nivel de ansiedad	34
Tabla 17: Prueba de correlación: Afrontamiento centrado en la emoción/Nivel de ansiedad	35
Tabla 18: Prueba de correlación: Afrontamiento de otros estilos (evasión)/Nivel de ansiedad	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Regresión Lineal Nivel de Ansiedad/Afrontamiento en pacientes hipertensos	33
--	----

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La ansiedad constituyen un estado emocional, que a 1919 afectaban la vida de una de cada ocho personas en el mundo, que representaban en ese entonces 970 millones, con padecimientos de trastornos ansioso-depresivos y que data reciente indica que en un solo año experimentó un incremento del 26 al 28 %, situación que es algo muy preocupante.^{1,2} Tal situación, etiquetada también como el Síndrome del Pensamiento Acelerado o mal del siglo, afecta sin distinción de edad, sexo, clase social o profesión. Es tanta la afectación que perturba la vida de familias, sistemas de atención de la salud, empresas, sembrando tristeza, desmotivación, falta de vitalidad, ausentismo laboral, disfrute y consecuentemente desmejorando la capacidad de trabajo y la productividad individual o colectiva y problemas financieros.^{3, 4, 5} Los trastornos de la salud mental, silenciosamente incrementan el riesgo de otras enfermedades, generando en las empresas, altas tasas de rotación de personal que tienen como causa principal la insatisfacción laboral, mayores gastos en contratación y formación de personal, que ha demandado de la implementación de alternativas para disminuir impactos negativos para la empresa u organización al realizar acciones de fomento del buen ambiente laboral, implementación de programas sociales y promoción del descanso adecuado del colaborador entre otros⁶.

Pero no extrañe lo dicho, actualmente la ansiedad es un problema de salud mental más frecuente que se crece con la edad, afectando al 6,7 % de población, siendo mayor en mujeres de 35 y 84 años (8,8 %) y menor en hombres (4,5 %) y que siendo una de las más importantes emociones básicas que vive el ser humano ante situaciones muy particulares, este los interpreta como amenazas y que en más de las veces escapan de control, activando el sistema nervioso simpático, colocando a la persona en estado de alerta máxima, generando el estado ansioso.^{7, 8}

Sin embargo, estos problemas de salud mental en las personas adultas, para los establecimientos de atención de la salud y las políticas de salud de los estados, no tienen la importancia que deberían tener, no siendo valoradas y tratadas como se debe, condenándolos a vivir en aislamiento, maltratos y soledad que son abiertos factores de riesgo para el padecimiento de afecciones de salud mental.⁹

El otro tema que motivó este trabajo ha sido interesarnos de cómo es afrontada la ansiedad por la persona que lo sufre y cómo actúan los centros de atención sanitaria. Los modos de afrontamiento de la ansiedad o cuadros de estrés y depresión, también son motivo de

sendos estudios por la Psicología que lo califica como un factor puente, para la adaptación del paciente a la situación. Las formas o estilos que adquiere el afrontamiento visto como los mecanismos diversos que adopta y adapta el paciente para enfrentar los eventos muy estresantes, tornándose a veces evitativo, otras, pasivo o tomando la iniciativa activamente. En otras ocasiones toma la iniciativa y se hace ayudar adoptando un afrontamiento orientado a la molestia o problema y con intención de modificar la situación inicial o también lo enfrenta racionalizando la situación.^{10,11}

Por otro lado, un sector importante de la población de los centros asistenciales son pacientes que padecen presión arterial alta o hipertensión (HTA) que es una enfermedad no transmisible de mayor impacto en la morbilidad cardiovascular, es reconocida como una patología crónica asociada a diversos factores psicosociales como la ansiedad, el estado de ánimo (especialmente el negativo) y los estados de estrés entre otros con prevalencia significativa en cualquier lugar del mundo.¹²

Datos recientes muestran que hay aproximadamente mil millones de adultos con hipertensión en todo el mundo, y este número puede aumentar en un 50 %, hasta alcanzar el 30% de la población mundial en 2025,¹³ información que es corroborada por el reciente informe publicado por la OMS que da cuenta de los efectos de la HTA, indicando que 4 de cada 5 personas con HTA no reciben tratamiento adecuado, empeorando las perspectivas de vida de los que sufren esta afección causante de accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, daños renales entre otros.¹⁴ a lo que se suma la presencia de una población (entre el 18 y 15 %) con alteraciones mentales, problemas de ansiedad y estrés crónico con la correspondiente presencia de sentimientos de inseguridad, inutilidad y funcionalidad y un alto grado de sensibilidad para prestar atención a los potenciales amenazas.¹⁵

1.2. Trabajos previos

Trochez J. Feria J. y Ledesma R., (2020) realizaron en Colombia un estudio experimental, cuantitativo, prospectivo y transversal, con una muestra de 348 estudiantes universitarios, para relacionar la ansiedad y el estrés asociados al consumo de sustancias psicoactivas, empleando el Test de Zung, destacando en los resultados que un 61 % de pacientes tiene depresión leve y un 29 % no lo tiene. Asimismo, destaca que un 75 % tiene un nivel de ansiedad normal, en tanto que un 22 % tiene un nivel de ansiedad moderada. de

ansiedad, ambos en un nivel moderado y en lo que respecta a consumo de sustancias, el 87 % asumió que ha consumido alcohol.¹⁶

Huamán, E., Condori M., Feliciano V., en 2020, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal para evaluar la asociación entre estrategias de afrontamiento para COVID-19 y la ansiedad en trabajadores de un Centro de Salud de Juliaca. Trabajaron con una muestra de 70 personas que acudieron a un establecimiento de salud, encontrándose que la táctica de afrontamiento mayormente utilizada, fue la centrada en el problema, y la estrategia de menor recurrencia fue la de evitar el problema, a la vez que, un 82.9 % presentaban algún nivel de ansiedad; encontrándose que había una asociación, entre la ansiedad y las tácticas de afrontamiento durante la pandemia.¹⁷

Estela, J. y Vergara A., en un estudio realizado en Lambayeque en 2020, llevaron a cabo un estudio observacional descriptivo, de corte transversal; determinaron el grado de depresión y ansiedad, en mujeres no fértiles que acudieron a un Hospital, trabajando con una muestra de 92 mujeres de 25 a 45 años, utilizaron como instrumento la escala de autoevaluación de depresión y ansiedad de Zung, encontrándose que el 19.6 % de mujeres infértiles observadas presentaba un nivel depresión leve y un 22.8 % tenían ansiedad en un nivel bajo. Asimismo, no encontraron asociación entre procedencia y grado de instrucción.¹⁸

Terrones F., (2019), realizó una investigación de tipo correlacional simple para evaluar la asociación entre estilos de afrontamiento y grado de ansiedad en mujeres víctimas de violencia, trabajando con una muestra no probabilística de 50 mujeres. Los resultados revelaron que la táctica mayormente utilizada en un 64 % fue la que está centrado en las emociones y el 36 % lo hace optando la táctica centrada en el problema. Por otro lado, se encontró que sólo un 4 % presenta ansiedad severa.¹⁹

Vergara, M., en 2019 realizó un estudio para evaluar la asociación entre la ansiedad y el afrontamiento en jóvenes universitarios en Lima. La autora empleó una muestra de 101 estudiantes universitarios entre hombres y mujeres con edades entre 20 y 25 años. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés, ambos reconocidos por su validez. Los resultados indicaron que no existe asociación significativa entre el grado de ansiedad y las diferentes estrategias de afrontamiento en jóvenes universitarios cuyo indicador fue de 0.022, interpretándose una correlación muy baja.²⁰

Urbano R., E., realizó en 2019 una investigación para conocer la correlación entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en un grupo de adolescentes. El estudio de

diseño descriptivo correlacional, que comprometió a una muestra de 237 estudiantes que cursaban el último grado de educación secundaria. El estudio recurrió al Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al estrés COPE de Carver, 1989 adaptado por Casuso 1996 y la Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS-J, creada por Casullo y Castro adaptada por Casullo, Martínez y Morote (2002). Los resultados permitieron conocer que entre el bienestar psicológico con afrontamiento al estrés se da una correlación positiva y moderada y que el estilo de afrontamiento era el enfocado al problema y a las emociones era el de mayor frecuencia.²¹

Purisaca, K., en 2018, realizó una investigación para evaluar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. La investigación adoptó un diseño correlacional de corte transversal. La muestra del estudio estuvo compuesta de 61 pacientes a quienes se aplicó la escala de Spielberg y de afrontamiento COPE. Los resultados revelaron que el 88,3 % de los pacientes encuestados sufren ansiedad de nivel bajo y solo un 3.3 % sufre ansiedad de nivel alto. Asimismo, se observó que el 85 % de los pacientes tienen un nivel medio de afrontamiento, y siendo el $p > 0.05$ se concluye que no existe asociación entre el grado de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes.²²

Torres E., N., (2018), realizó un estudio con propósitos de evaluar la asociación entre el estrés parental y el afrontamiento en padres con niños de habilidades diferentes. La investigación se ejecutó con un diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 189 padres de familia. Se utilizó como instrumentos el cuestionario de estrés parental – nueva versión peruana (2015) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28. Los resultados permitieron concluir que existe una correlación significativa inversa de intensidad media entre el estrés parental y la estrategia de afrontamiento enfocado en la emoción encontró una asociación inversa entre el estrés y el tipo de afrontamiento enfocado en las emociones ($r = -0.357$); del mismo modo se halló que no existe relación entre el estrés y el afrontamiento evitativo ($r = -0.358$), y que no existe asociación entre el estrés parental y la estrategia de afrontamiento enfocado al problema.²³

Grundi T., S., en 2017, realizó un trabajo de investigación con el propósito de establecer la asociación entre el nivel de ansiedad en usuarios en el servicio de emergencia de un establecimiento de salud de Loreto. La investigación de tipo descriptivo correlacional que trabajó con una muestra conformada de 144 entre mujeres y hombres con edades entre 17 y 25 años de estado civil solteros a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad Zung. Los estudios revelaron que el 45.14 % de los usuarios tienen nivel de ansiedad mínima a moderada y según

la prueba exacta de Fisher, se conoció que existe una relación significativa entre las características demográficas y el nivel de ansiedad en donde el $p < 0.05$.²⁴

1.3. Teorías relacionadas con el tema

1.3.1. La ansiedad

Definición

Después de revisar algunos estudios previos sobre las variables de esta investigación (Nivel de ansiedad y afrontamiento) insertamos también la teoría básica que lo sustente y nos referimos en primer lugar a la ansiedad, patología de tipo mental, emoción común a todo ser humano cuando se siente ocasionalmente, pero que se torna patológico cuando se vuelven cotidianas y perturbadoras, y que aparece por lo general cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Revisando la literatura encontramos que la ansiedad procede del latín *anxietas*, que hace referencia a un estado de “agitación, inquietud o zozobra de ánimo”²⁵ que como una emoción complicada y displacentera, se manifiesta en una tensión emocional, que, por lo general, no responde a peligros reales y que es acompañada de un “correlato somático” que vive con frecuencia el ser humano.^{26,27} Otros autores y desde la Psicología ven a la ansiedad como un estado o un rasgo o los dos. Como estado, la ansiedad se entiende como una “fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración” percibida por la persona en un determinado momento como una patología, que cuando la situación o situaciones los percibe como amenazas, la emoción se vuelve más intensa y viceversa, especialmente cuando las situaciones son valoradas en intensidad, la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción decrece, aunque exista dicho peligro real.²⁸ Por otro lado, desde la perspectiva del rasgo o de la personalidad, existe la predisposición de la persona a responder de forma ansiosa, vale decir, al interpretar la situación estímulo como peligro o amenaza, ante la cual responde con ansiedad. La situación descrita por lo general es asociada a un comportamiento neurótico, muy parecido a la timidez, condición que acompaña a la persona que lo sufre por periodos largos y frente a todo tipo de situaciones.^{28,29}

Sin embargo, al respecto del término ansiedad, se confunde mucho con otros conceptos propios del campo de la Psicología y debemos aceptar que existe cierta ambigüedad en el concepto y en la forma como opera y no tenemos una definición consensuada por enfoque, a lo que se agrega una variedad de etiquetas para el término, como el considerarlo simplemente

como estrés, como depresión, como una angustia, hasta como un estado o rasgo emocional, lo que ha representado un obstáculo para disponer de una definición única.

Teorías sobre la ansiedad

Variadas teorías han expuesto sobre este tema:

La teoría existencialista u ontológica

Consideran a la ansiedad como una característica implícita del ser humano que significa que es parte del ser humano (Enfoque ontológico) y de utilidad para él, porque surge como factor de alerta frente a alguna amenaza o de peligro. Lo de útil, no está en cuestión, pero, cuando ese sentimiento de inquietud viene asociado con dificultades respiratorias o de constricción de la zona epigástrica o también que muchos no lo conocen. Estas manifestaciones –en cualquiera de los extremos ya no son comunes a todos los ansiosos.³⁰

La teoría Psicoanalítica.

Según esta teoría, Freud señala que la ansiedad es el resultado de conflictos internos no resueltos o la manifestación de conflictos reprimidos, originados en las etapas tempranas del desarrollo psicosexual. Según el creador del psicoanálisis (Freud) cuando el impulso instintivo (psique) amenaza o irrumpe en la conciencia, el ego responde con mecanismos de defensa, que dan paso a los cuadros ansiosos que vienen aparejados con manifestaciones somáticas (tensión muscular, temblor, sudoración, dificultad respiratoria o respiración agitada, cefalea, palpitaciones, sensación de “nudo en el estómago” y diarrea), de allí que Freud como “un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo”^{30, 31}

Las teorías cognitivo-conductuales

Respecto a la ansiedad, las teorías cognitivas asocian los procesos de pensamiento a los orígenes de la ansiedad (Beck, Aaron y Ellis, Albert) propusieron que son los patrones de pensamiento negativos y distorsionados los que conducen a la ansiedad. Estas teorías sugieren que las personas con ansiedad tienden a sobreestimar el peligro y subestimar su capacidad para hacerle frente. Intervenciones como la terapia cognitiva ayudan a los pacientes a identificar y desafiar estos patrones de pensamiento, proporcionando herramientas para manejar la ansiedad de manera más efectiva. Al lado de los cognitivistas y la ansiedad están los conductistas (Watson, J., Skinner, B.) los que centran sus argumentos en el aprendizaje y el entorno y asumen que la ansiedad es un comportamiento aprendido y por lo tanto posible de

desaprenderse, lo que significa que sus orígenes están en la concurrencia de factores biológicos, psicosociales, traumáticos, psicodinámicos y factores cognitivo-conductuales.^{32, 33, 34}

La teoría biológica

Esta teoría se centra en la genética, la neuroquímica y la estructura cerebral para explicar la ansiedad, asumiendo que la ansiedad es el resultado de desequilibrios químicos en el cerebro, aludiendo que los neurotransmisores, que son sustancias químicas encargadas de transmitir señales en el cerebro, sugiriendo que estos son responsables entre otros roles de los cuadros ansiosos (Neurotransmisor serotonina).³⁵

La intensidad o niveles de la ansiedad

El otro aspecto que es de interés de este estudio es lo relativo a la intensidad con la que se presenta el trastorno de ansiedad. Recogiendo la información que se encuentra en terapia cognitiva para trastornos de ansiedad de Clark y Beck (Pág.70) la intensidad de la ansiedad depende de la asociación que haya, entre la amenaza inicial y seguridad del individuo para afrontarlo, pudiendo ir en una escala de leve a severo o grave. Se hace referencia breve de lo que corresponde a cada caso. Un **nivel leve** de ansiedad también se considera como normal, e inclusive necesario y sentido en la presencia de cualquier peligro y puede manifestarse con palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, inclusive estando en reposo; respiración rápida o dificultad para respirar, como que falta aliento; sudoración, inclusive cuando no hace calor; cierta tensión muscular, especialmente en el cuello, hombros y espalda; dificultad para dormir y otros que se relacionan con las emociones como sentimiento de preocupación o miedo de difícil control; sensación de estar frente al peligro inminente; dificultades de concentración e irritabilidad y sobre todo pasajero. El nivel siguiente de la ansiedad es el **nivel moderado** caracterizado porque la persona se encuentra en crisis de pánico, estado en el que se presentan fatiga, dolores de cabeza, cierto malestar estomacal, espasmos musculares y preocupación constante, a veces sin motivo real, sentimiento de pánico, evitación y dificultad para realizar actividades diarias y finalmente está el **nivel gravedad** o trastorno **severo**, en el que la ansiedad es permanente y con frecuentes ataques de pánico con dolores de cabeza intensos, dificultades para respirar, desmayos o sensación de desmayo, miedos extremos de pánico, preocupación constante y que abruma, evitación extrema y abierta dificultad para realizar tareas cotidianas.³⁶

Los estilos de afrontamiento

La otra variable del estudio es el afrontamiento. Este aspecto de la investigación hace referencia a cómo reacciona el paciente con HTA a la ansiedad, Ya se indicó en la introducción

que, en general el paciente aprende a lidiar con la ansiedad. Una forma es, adoptando un estilo de afrontamiento, vale decir, recurriendo a las capacidades individuales para lidiar con los problemas o situaciones generadoras de la ansiedad y que pueden ser pasajeras o permanentes. Al respecto, se distinguen los siguientes estilos: Atendiendo **al método**, está el que opta por evitarlo (**evitación**), el que lo enfrenta tomando una iniciativa con alguna estrategia de afrontamiento (**activo**) y el que opta por no hacer nada (**pasivo**). Otro estilo, es el que se caracteriza por la **dirección que toma la forma de atención a la situación-problema**. Entre ellos están: el estilo de afrontamiento **dirigido al problema**, el que se **enfoca en la respuesta** y aquel que **responde a una actitud emocional**. Asimismo, está el estilo con **implicancia del sujeto frente a la situación** movilizandocapacidades cognitivas (**afrontamiento cognitivo**) o haciendo algo (**afrontamiento conductual**).^{39, 40, 41} Por ello, el afrontamiento se entiende como las respuestas emocionales de tipo cognitivo y conductual de cambio constante que el sujeto desarrolla para manejar exigencias externas y/o internas, vistas como excesos desbordantes a las capacidades o recursos de éste,⁴² de modo que, cuando esas capacidades o recursos del sujeto son insuficientes se desencadena el cuadro de ansiedad.

Los recursos del afrontamiento

El afrontamiento como respuesta a una determinada motivación, es un problema cotidiano para toda persona. Esta, cada día enfrenta diferentes situaciones y acontecimientos, que también requieren diferentes formas y tipos de respuestas. Estas respuestas, dependiendo de la implementación del sujeto (recursos o capacidades físicas y mentales) determinan la efectividad de la respuesta como solución a la situación problema. La decisión de optar por cualquiera de las estrategias, está determinada por una evaluación cognitiva, el control y la activación fisiológica.⁴³ Variadas son las formas como enfrenta la persona la situación ansiosa. A continuación, se reportan algunas de las estrategias más recurrentes que son recogidas de la literatura^{44,45} y fundamentalmente de la experiencia de profesionales y un poco de sentido común como:

- i. Recurrencia al ejercicio físico: Mantenerse activo puede ser una gran manera de aliviar el estrés. No tiene por qué ser algo extenuante, incluso una caminata rápida puede ser muy beneficiosa.
- ii. Meditación y Mindfulness (Conciencia plena): Estas técnicas pueden ayudarte a centrarte en el presente y reducir la ansiedad.

- iii. Hablar con alguien de confianza: A veces, compartir tus preocupaciones puede aliviar mucho la carga emocional.
- iv. Hacer algo que te guste: Ya sea leer un libro, ver una película, pintar, cocinar, etc. Hacer algo que disfrutes puede ser una excelente manera de distraerte de tus preocupaciones.
- v. Escribir en un diario: Escribir tus pensamientos y sentimientos puede ser una excelente manera de desahogarte y entender mejor tus emociones.
- vi. Dormir lo suficiente: El sueño es muy importante para nuestra salud mental. Asegúrate de descansar lo suficiente cada noche.
- vii. Alimentación saludable: Una dieta equilibrada puede ayudarte a sentirte mejor física y emocionalmente.

A estas estrategias a las que pueden recurrir en general los que viven cuadros de ansiedad, se especifican algunas que podrían ser de mucha utilidad en pacientes con hipertensión arterial (HTA)

- i. Educación sobre la enfermedad: Comprender la hipertensión, puede ayudar a reducir la ansiedad. Conocer los hechos puede ser tranquilizador y ayudar a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento.
- ii. Manejo del estrés: Técnicas como la meditación, el yoga y la respiración profunda pueden ayudar a reducir el estrés y, a su vez, la presión arterial.
- iii. Ejercicio regular: El ejercicio físico puede ayudar a reducir la presión arterial y también tiene beneficios para la salud mental.
- iv. Dieta saludable: Una dieta baja en sal y rica en frutas y verduras puede ayudar a controlar la presión arterial.
- v. Evitar el alcohol y la cafeína: Estos pueden aumentar la presión arterial y la ansiedad.
- vi. Dormir lo suficiente: El sueño inadecuado puede contribuir a la ansiedad y la hipertensión.
- vii. Apoyo social: Hablar con familiares y amigos o unirse a un grupo de apoyo puede ser útil.
- viii. Terapia cognitivo-conductual: Este tipo de terapia puede ayudar a cambiar los patrones de pensamiento que conducen a la ansiedad.

Es importante que las personas con hipertensión consulten a su médico antes de comenzar cualquier nuevo régimen de ejercicio o dieta. Además, si la ansiedad se vuelve abrumadora, es importante buscar ayuda de un profesional de la salud mental.

Sin olvidar también, que una de las variables, es el afrontamiento de la ansiedad por los pacientes con HTA y conociendo que esta patología es de prevalencia significativa en la sociedad, que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren, se torna de cuidado para las políticas de atención de la salud de los estados en general y para los sistemas de salud y los pacientes en particular. El paciente con HTA, que no está suficientemente informado sobre su estado, no puede evitar repercusiones psíquicas y orgánicas que se manifiestan como ansiedad en alguno de sus niveles, agravando el estado de salud y calidad de vida del paciente. Se torna a veces inevitable que la HTA y la ansiedad pueden estar relacionadas de varias maneras, como por ejemplo en la respuesta a la ansiedad, estrés o depresión, porque cuando el paciente está ansioso, su cuerpo libera hormonas de estrés como la adrenalina que puede aumentar la frecuencia cardíaca y estrechar los vasos sanguíneos, lo que consecuentemente puede aumentar la presión arterial. Los estilos de vida de la persona ansiosa, manifiestos en la adopción de hábitos de vida poco saludables como llevar una dieta no adecuada o beber alcohol o fumar en exceso incrementan la presión arterial. La medicación que utiliza el paciente hipertenso como los antidepresivos cíclicos, o la situación misma del paciente ansioso constituyen factores que incrementan el cuadro de HTA.^{46,47}

Sin embargo, podemos destacar que, aunque la ansiedad puede derivar en un aumento de la presión arterial, no está comprobado las implicancias del padecimiento de ansiedad como causa de HTA a largo plazo (sigue siendo un tema controvertido en la literatura científica), pero si, un manejo adecuado de la ansiedad debe estar incluido en el manejo responsable de la HTA, siendo importante la recurrencia al profesional de salud,⁴⁸ aunque otros estudios han demostrado que estados ansiosos tienen un correlato fisiológico que afecta la presión arterial, tanto que la hipertensión arterial sea considerada como trastorno psicofisiológico.^{49, 50}

Otro aspecto que corresponde a la investigación es el tema de la hipertensión arterial (HTA) del paciente, en tanto es un factor condicionante del afrontamiento de éste frente a la ansiedad. La Hiper Tensión Arterial (HTA) es una presión de la sangre demasiado alta en vasos sanguíneos, que puede causar graves complicaciones si no se trata y que, según la OMS, es una de las principales causas de muerte prematura en el mundo con una prevalencia en crecimiento sobre todo en países subdesarrollados como el nuestro, donde su presencia constituye un factor de riesgo considerable para múltiples enfermedades cardíacas como la isquemia, insuficiencia

o el infarto; es un padecimiento de etiología multifactorial pero que pueden ser controlados, manejados donde la ansiedad, estrés y depresión juegan un papel importante, sin dejar de lado los más comunes como la edad, raza, alcohol, tabaco, colesterol y la falta de ejercicio.⁵⁵ La HTA se puede medir en milímetros de mercurio (mm Hg). Esta afección es medible con el conocido Tensiómetro considerándose en la práctica que la presión arterial alta es normal entre 120 y 129 mm Hg, es superior entre 130 y 139 mm Hg y muy superior entre 140 y 180 mm Hg., considerando que la tensión arterial tiene valores que varía en función a la edad y género; existiendo también otras clasificaciones según la Asociación Europea de Cardiología, el Instituto de Salud y Cuidado y el Instituto de Hipertensión.

Consideramos de utilidad adjuntar una Tabla clasificatoria valorada de los tipos de HTA, de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) (2018)

Tabla 1: *Definiciones y clasificación de la presión arterial (mm Hg)*

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Presión óptima	<120	<80
Presión Normal	120-129	80-84
Presión en límite alto de la normalidad	130-139	85-89
Hipertensión Arterial 1 ^{er} Grado	140-159	90-99
Hipertensión Arterial 2 ^o Grado	160-169	100-109
Hipertensión Arterial 3 ^{er} Grado	≥180	≥110
Hipertensión arterial sistólica aislada	≥140	<90

Nota: Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) (2018) ⁵⁶

Todas las guías que clasifican la HTA presentan diversas sugerencias muy estrictas para evaluar a un paciente, máxime si se han de valorar las enfermedades cardíacas, que tiene en cuenta los antecedentes personales, el estilo de vida y si tuviera alguna otra enfermedad que ponga en riesgo al paciente; por lo que es recomendable indicar otras pruebas como un electrocardiograma, perfil lipídico, análisis de orina entre otras.⁵⁷

La comprensión de una determinada realidad se ve facilitada por el conocimiento o la ciencia relacionada con ella. El caso que nos ocupa fue consecuencia de la observación directa

de los pacientes con HTA que recibían atención en un centro de atención primaria de salud cuya condición condujo a la toma de interés de la investigadora, hecho que condujo a la revisión de la literatura que pudiera proveer del conocimiento de las variables ansiedad y los modos de afrontamiento, justo por aquellos pacientes con cuadros de HTA.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte, La Victoria- Chiclayo 2022?

1.5. Justificación e importancia de la investigación

Por lo general, sentir ansiedad en algunas ocasiones es normal y hasta necesario en la vida de las personas, porque representa una señal de alarma ante un peligro real o imaginario; se diría que es un recurso para la sobrevivencia, sin embargo, cuando esta se presenta con marcada intensidad y con anormal frecuencia, suele afectar negativamente la vida cotidiana de las personas que lo sufren.

Este estudio, aborda la problemática que vive una población con HTA, que siendo de por sí difícil su situación, cuánto más difícil se torna para aquellas personas cuando tienen que afrontar a la vez cuadros de ansiedad de diversa intensidad, más aún si se conoce que uno de los factores desencadenantes de las crisis de HTA es la ansiedad misma, el estrés o la depresión, que juntas dan lugar a cuadros complejos con una sintomatología que compromete psíquica y fisiológicamente a los individuos que lo sufren, limitándolo en sus capacidades para desenvolverse con normalidad en el campo laboral o desmejorando el disfrute de la vida para las personas de la tercera edad.

Siendo así de importante el tema y el caso en particular, cualquier esfuerzo está más que justificado a fin de conocer mejor la situación real tanto de la prevalencia de la ansiedad como de las formas de afrontamiento y de la relación entre dichas variables, dado que sobre la base del conocimiento de la problemática pueden surgir alternativas de atención que reviertan estados de salud y malestar en esa población y mejorando su calidad de vida.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa inversa entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de atención primaria de la Salud de Chosica de Norte 2022.

1.6.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existe una relación significativa inversa entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

HE2: Existe una relación significativa inversa entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022.

HE3: Existe una relación significativa inversa entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento evasivo, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

1.7.2. Objetivos Específicos

OE1: Identificar los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento por sexo y edad en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

OE2: Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022.

OE3: Establecer la relación entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022.

OE4: Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento evasivo, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022.

II. MATERIAES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación.

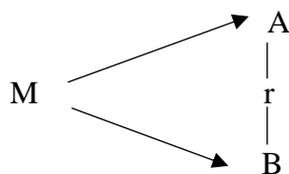
2.1.1. Tipo de investigación

El estudio es una investigación no experimental con un tipo de estudio observacional analítico de diseño correlacional no experimental, desarrollado en el marco de un paradigma positivista y enfoque cuantitativo. Es básica porque aporta al conocimiento y comprensión de la realidad⁵¹ (ansiedad y su modo de afrontamiento por pacientes hipertensos). Asimismo, es

una investigación descriptiva porque se dirige a la identificación de características de una población determinada en la percepción de encuestados y de aspectos de interés de la investigación.⁵¹ En este caso, la investigación analítica aporta con la caracterización sobre los niveles de ansiedad y las formas de afrontamiento de pacientes hipertensos, elementos indispensables en toda investigación correlacional y como tal el propósito predecir cómo se relacionan naturalmente las variables en un contexto real, cuidando de no alterar o asignarles causalidad.⁵²

2.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional correspondiente al tipo de investigación que tiene la finalidad de guiar el desarrollo de la investigación, demandando primero recoger información sobre las características de las variables ansiedad (A) y afrontamiento en pacientes hipertensos a la ansiedad (B) cuyos resultados sirven para contrastar la hipótesis.



Donde:

M = Muestra

A = Variable A: Ansiedad

B = Variable B: Afrontamiento en pacientes hipertensos

r = Coeficiente de Correlación

2.2. Población y muestra

La población estuvo formada por 150 pacientes hipertensos del servicio de medicina del Centro de Salud Chosica del Norte, según data proporcionada por la dirección de dicho establecimiento de salud. El tipo de muestreo que se consideró fue el muestreo no probabilístico o por conveniencia, es decir, según la disponibilidad de los sujetos.

La muestra estuvo compuesta por 109 pacientes hipertensos que fueron incorporados a la muestra atendiendo a ciertos criterios como:

Criterios de inclusión:

- i. Pacientes hipertensos que acepten voluntariamente formar parte del estudio.

- ii. Pacientes hipertensos que firmen el consentimiento informado.
- iii. Pacientes hipertensos mayores de edad sin distinción de género.

Criterios de exclusión:

- i. Pacientes que no completaron la encuesta.
- ii. Pacientes que completen la encuesta con letra no legible.
- iii. Pacientes que provengan del servicio de medicina sin la condición de hipertenso.
- iv. Pacientes que sufran algún tipo de trastorno mental o bajo el efecto de medicación ansiolítica

2.3. Operacionalización de las variables

Variable “A”: La Ansiedad

Conceptual.

Emoción complicada y desagradable, que se manifiesta en una tensión emocional, que, por lo general, no es respuesta a peligros reales y que es acompañada de un “correlato somático” que vive con frecuencia el ser humano.⁵³

Variable “B” Afrontamiento por pacientes hipertensos

Conceptual.

Modo, forma o estrategia de reacción o respuestas emocional o de tipo cognitivo y conductual, de cambio constante del sujeto, ante el surgimiento de la ansiedad,⁴² que se manifiesta en un sentimiento de miedo, temor

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	Instrumento	Valores Finales	Tipo de variable	Escala de medición
ANSIEDAD	Emoción complicada y desagradable, que se manifiesta en una tensión emocional, que, por lo general, no es respuesta a peligros reales y que es acompañada de un "correlato somático" que vive con frecuencia el ser humano. ⁵³	Operacional Emociones y trastornos somáticos medibles con una escala	Cognitiva Situación en la que una persona tiene pensamientos desagradables (Miedos y preocupaciones). ⁵⁴ Somática Es una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. (Palpitaciones, taquicardia, tensión al estómago). ⁵⁴	Dificultad para concentrarse Preocupación en exceso Imaginar escenas terroríficas Imágenes que producen ansiedad Pensamientos triviales, molestos, Indecisión Pensamientos que generan ansiedad	1-10	Escala de Autoevaluación de ZUNG	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa	Categórica	Ordinal
				Latido cardíaco acelerado Sensaciones corporales de nerviosismo Diarrea Tensión del estómago Inquietud motora Inmovilización, Sudoración	11-20				
MODOS DE AFRONTAMIENTO	Respuestas emocionales de tipo cognitivo y conductual de cambio constante que el sujeto desarrolla para manejar exigencias externas y/o internas vistas como excesos desbordantes a las capacidades o recursos de éste ⁴²	Formas de respuesta a la ansiedad medibles con escalas	Centrados en el problema (Activo) El paciente racionaliza el problema y afronta las condiciones. ⁵⁸	Iniciativa y esfuerzo para enfrentar la situación Tiene conciencia de su estado y elabora soluciones de afrontamiento y mejorar su estado, Actúa con mentalidad positiva..	1,2,3,6,10,14,18,23,26	Cuestionario de Modos de Afrontamiento de la ansiedad (COPE-28)	Bajo Moderado Alto	Categórica	Ordinal
			Centrados en la emoción (Pasivo) El sujeto busca apoyo, asumiendo que tiene dificultades y extrae lo positivo o recurriendo a la fe ⁵⁸	Supone que ya pasará y aprende a vivir con su situación Es conformista, recurre a la religión. Se auto inculpa y demanda comprensión de otros	7,8,9,12,16,17,20,21,27,28				
			Centrado de evitación: El sujeto espera que el problema se resuelva por sí mismo, atribuir el error a otra persona y su postura es la negación ⁵⁸	Busca distraerse en otras actividades en procura de apartar de su mente su situación Asume de que su situación no es real Con frecuencia recurre al alcohol,	4,5,11,13,15,19,22,24,25				
Co-variables.									
	Edad		Grupos de edad	Edad del paciente (años)			Encuesta		
	Sexo		Femenino Masculino						

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

2.4.1. Procedimiento de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos ha sido la encuesta y se aplicó una ficha de recolección de datos para recoger datos generales de los encuestados. Posteriormente se aplicó la Escala de Autoevaluación de Zung⁵⁹ (Anexo 2) la cual consta de 20 ítems de selección múltiple con única respuesta, cuyas respuestas van estructuradas en 4 niveles según la escala de Likert: Nunca o Casi Nunca (1), A Veces (2), Con Bastante Frecuencia (3) y Siempre o Casi Siempre (4); (Anexo 1) y con un baremo que tiene rangos: menos de 33 a 41 ansiedad leve, 42 - 51 ansiedad moderada, 53 a más ansiedad, severa. (Anexo 2)

El cuestionario para medir la estrategia de afrontamiento del estrés fue el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28),⁶⁰ que consta de 3 dimensiones, centrados en el problema (Activo), emociones (Pasivo) y evasión del afrontamiento. Dentro de la dimensión enfocado en el problema, encontramos al afrontamiento activo y planificación; en la segunda dimensión tenemos, búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal, aceptación, acudir a una religión y análisis de las emociones. Por último, la dimensión estilos adicionales, encontramos a la negación (evasión) conductas inadecuadas y distracción. (Anexo 03)

Para la interpretación, se realizó una baremación a partir del valor máximo y el valor mínimo de los puntajes obtenidos, recurriendo al Excel y SPSS-26. El proceso de recolección de datos inicia con la solicitud para acceder a realizar la investigación (Anexo 4), la misma que fue entregada a la dirección del Centro de Salud, quien después de acceder brindo la autorización para la ejecución del mismo (Anexo5), para de esa manera obtener acceso a la población objetivo e iniciar con el proceso de recolección de datos.

Respecto al procedimiento, se coordinó con la Dirección del Centro de Salud, abordándose a los pacientes cuando salían del consultorio y previo comprobarse si cumple con los criterios de inclusión brindada por la información para obtener la firma del consentimiento informado (Anexo 6) para luego aplicar los instrumentos.

Los instrumentos utilizados no necesitaron de validación, puesto que son escalas con validez interna demostrada y utilizadas a nivel nacional e internacional con una ficha técnica que asegura la validación de los mismos, en el caso de la Escala afrontamiento de COPE fue validada en Perú por Polanco J, quien manejó la consistencia interna a través del Coeficiente

Omega y la validez a través de 8 jueces que participaron en la evaluación de las evidencias con un resultado de V de Aiken de 88.^{61,62}

Para la confiabilidad del instrumento, se ejecutó una prueba piloto a un total de 35 pacientes hipertensos del centro de salud, a quienes luego de obtener el consentimiento informado se les aplicó ambos instrumentos, para luego procesar la información a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de 0,713 para el instrumento de ansiedad y de 0,805 para el instrumento de afrontamiento de la ansiedad, resultados que muestran que los instrumentos son confiables. (Anexo 7).

2.4.2. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos resultados de las encuestas se organizaron en una matriz de datos y con ayuda del Excel se procesaron para obtener los puntajes que constituyen la base para baremar. Asimismo, utilizando el SPSS en versión 26 se aplicaron las pruebas para determinar la relación establecida en el objetivo general, no sin antes haber determinado la normalidad de los datos. Se utilizó la Prueba No paramétrica de Correlación Rho de Spearman. Para interpretar la correlación se ha tenido en cuenta el baremo de estimación del mismo autor (Tabla 2) y que establece la fuerza de correlación que va de -1 a 1, que significa correlación positiva perfecta (1) o negativa perfecta (-1) pasando por 0.0 que significa que la correlación es nula. Se adjunta el baremo de estimación de la correlación en la tabla siguiente:

Tabla 2: Baremo de estimación de la fuerza de correlación

VALOR DE “r”	FUERZA DE LA CORRELACIÓN
1	Correlación positiva perfecta
0.9 < 0.99	Correlación positiva muy alta
0.7 < 0.89	Correlación positiva alta
0.4 < 0.69	Correlación positiva moderada
0.2 < 0.39	Correlación positiva baja
0.01 < 0.19	Correlación positiva muy baja
0	Correlación nula
- 0.01 < 0.19	Correlación negativa muy baja
- 0.2 < 0.39	Correlación negativa baja
- 0.4 < 0.69	Correlación negativa moderada
- 0.7 < 0.89	Correlación negativa alta
- 0.9 < 0.99	Correlación negativa muy alta
- 1	Correlación negativa perfecta

Nota: La intensidad o fuerza de la correlación varía de 0 a 1 y de 0 a -1

2.5. Criterios éticos.

Se debe tener en cuenta que la ética es un conjunto de principios y valores que regulan la conducta de una persona es por ello que la presente investigación hizo uso de los principios éticos fundamentales que se suscriben en el Informe de Belmont^{67,68}

Autonomía: Responde a una serie de decisiones y acciones que permite regular el comportamiento de las personas, donde cada una de ellas tiene la capacidad de decidir sobre sus propias acciones, sin necesidad de que algún factor externo pretenda controlarlo. Es por ello, que en este estudio las personas tuvieron la capacidad absoluta de participar y a la misma vez, de desistir de la misma.

Beneficencia: Es una condición ética, en la que se pretende beneficiar a los investigados de cualquier forma éticamente hablando; una de los principales beneficios para ellos en este tipo de trabajos, es que puedan conocer las variables estudiadas; en este caso, grado de ansiedad y tipos de afrontamiento con respecto a su enfermedad.

No maleficencia: El sentido de maleficencia, responde a los actos de atención en salud o médicos en los que no hay riesgo de producir o generar daño a los investigados; en este tipo de trabajos, no existe ese riesgo, ya que es el instrumento y la forma de medirlos, fue a través de encuestas y no se generó daño a los participantes.

De Justicia: Los participantes fueron seleccionados con características similares de forma justa y equitativa, sin prejuicios personales o preferencia alguna.

2.6. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que tuvo en cuenta la presente investigación son los que siguen:⁶⁹

El criterio de transferibilidad o aplicabilidad se demuestra por el hecho de poder replicar la investigación, de poder ampliar los resultados obtenidos a otro contexto, tratando de ajustar los resultados hacia otra población con similares características.

El criterio de credibilidad o valor de la verdad se evidencia con la aplicación de los instrumentos, es decir se con la recolección de datos de parte del investigador, las observaciones que éste realiza y la presentación verdadera de los resultados obtenidos de su muestra de estudio

III. RESULTADOS.

3.1. Presentación de resultados

Tabla 3: *Distribución de pacientes hipertensos por sexo*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	76	69,7
	Masculino	33	30,3
	Total	109	100,0

Nota: Según la Tabla 3 que representa a la muestra de pacientes hipertensos por sexo del Centro de Salud de Chosica del Norte, de los cuales el 69.7 % (76) de pacientes son de sexo femenino y un 30.3 % (33) lo conforman pacientes de sexo masculino.

Tabla 4: *Distribución de pacientes hipertensos por grupos de edad*

	Frecuencia	Porcentaje
Adulto	59	54.1
Adulto mayor	50	45.9
Total	109	100,0

Nota: La Tabla 4, representa a la muestra de pacientes hipertensos por grupos de edad del Centro de Salud de Chosica del Norte, observándose que el 54.1 % (59) de pacientes pertenecen al grupo de edad de adultos y el 45.9 % (50) son pacientes del grupo de edad de adultos mayores.

Tabla 5: *Distribución de los niveles de ansiedad en pacientes hipertensos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	8	7.3
Moderado	55	50.5
Severo	46	42.2
Total	109	100,0

Nota: La Tabla 5 representa los resultados de la presencia de los niveles de ansiedad entre los pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte, en la cual se observa que el

50.5 % (55) de ellos sufre ansiedad en nivel moderado, el 42.2 % (46) en nivel severo y solo en el 7.3 %, (8) el nivel de la ansiedad es leve.

Tabla 6: *Niveles de afrontamiento de la ansiedad en pacientes hipertensos*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	52	47,7
Nivel Moderado	11	10.1
Nivel Alto	46	42.2
Total	109	100,0

Nota: El contenido de la Tabla 6 representa los resultados obtenidos sobre los niveles de respuesta que ofrecen a la ansiedad los pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte. Al respecto el 47.7 % (52) tienen un nivel bajo de respuesta, el 42.2 % (46) tiene un nivel moderado de respuesta y un 10.1 % (11) tiene un nivel alto de respuesta a la ansiedad.

Tabla 7: *Afrontamiento centrado en el problema (activo)*

Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	37	39.9
Moderado	46	42.2
Alto	26	23.9
Total	109	100,0

Nota: La tabla 7 representa el Afrontamiento de ansiedad centrado en el problema o en forma activa. Al respecto, los encuestados en un 39.9 %, (37) ofrecen un nivel bajo de afrontamiento a la ansiedad, en tanto que el 42.2 % (46) lo hace en un nivel moderado y un 23.9 % (26) lo hace en un nivel alto

Tabla 8: *Afrontamiento centrado en las emociones (pasivo)*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	44	40.4
Moderado	23	21.1
Alto	42	38.5
Total	109	100,0

Nota: La tabla 9 muestra los resultados de la estrategia de afrontamiento de la ansiedad centrada en las emociones (Pasivo), observándose que en un 40.4 % (44) los pacientes encuestados se ubican en el nivel bajo de afrontamiento en tanto 21.1 % (23) lo hace en un nivel moderado y un 38.5% (42) lo hace en un nivel alto

Tabla 9: *Afrontamiento por evasión (Evasivo)*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	45
Moderado	23	26.6
Alto	42	28.4
Total	109	100,0

Nota: La tabla 9 muestra los resultados de la forma o estrategia evasiva de afrontar la ansiedad, observándose que los pacientes encuestados se ubican en 45 %, (44) tienen un nivel bajo de responder a la ansiedad, en tanto que un 26.6 % (23) lo hacen en un nivel moderado y un 28.4 % (42) evade afrontar la ansiedad en un nivel alto.

Tabla 10: *Sexo y edad del paciente hipertenso/Nivel de afrontamiento de la ansiedad*

			Nivel de Afrontamiento de la ansiedad			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Sexo	Femenino	Recuento	36	8	32	76
		Recuento esperado	36,3	7,7	32,1	76,0
		% del total	33,0%	7,3%	29,4%	69,7%
	Masculino	Recuento	16	3	14	33
		Recuento esperado	15,7	3,3	13,9	33,0
		% del total	14,7%	2,8%	12,8%	30,3%
Total	Recuento	52	11	46	109	
	Recuento esperado	52,0	11,0	46,0	109,0	
	% del total	47,7%	10,1%	42,2%	100,0%	
Edad	Adulto	Recuento	27	3	29	59
		Recuento esperado	28,1	6,0	24,9	59,0
		% del total	24,8%	2,8%	26,6%	54,1%
	Adulto mayor	Recuento	25	8	17	50
		Recuento esperado	23,9	5,0	21,1	50,0
		% del total	22,9%	7,3%	15,6%	45,9%
	Total	Recuento	52	11	46	109
		Recuento esperado	52,0	11,0	46,0	109,0
		% del total	47,7%	10,1%	42,2%	100,0%

Nota: En la tabla de contingencia anterior (Tabla 10) destaca lo siguiente: Teniendo en cuenta el afrontamiento por sexo, el nivel de respuesta a la ansiedad por el paciente hipertenso es de nivel bajo 33 % en mujeres (36) en tanto que para hombres en el mismo nivel es de 14.7 % (16) nivel bajo. El nivel de afrontamiento de nivel alto en mujeres 29.4 % (29) y en hombres de 12.8 % (14). El nivel de afrontamiento moderado es poco significativo para ambos sexos. En cuanto a la edad el 26.6 % (29) de los hombres adultos son los que tienen una mejor respuesta, es decir un nivel de afrontamiento alto, habiendo un predominio del nivel bajo de afrontamiento en el adulto mayor donde el porcentaje es de 22.9 % (25). En ambos casos, en general prevalece el nivel bajo de respuesta o de afrontamiento a la ansiedad (47.7 %) teniendo en cuenta el sexo y la edad.

Tabla 11: *Afrontamiento centrado en el problema/Nivel de ansiedad del paciente*

			Nivel de Ansiedad del paciente			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Afrontamiento Centrado en el problema (Activo)	Bajo	Recuento	0	13	24	37
		Recuento esperado	2,7	18,7	15,6	37,0
		% del total	0,0%	11,9%	22,0%	33,9%
	Moderado	Recuento	0	25	21	46
		Recuento esperado	3,4	23,2	19,4	46,0
		% del total	0,0%	22,9%	19,3%	42,2%
	Alto	Recuento	8	17	1	26
		Recuento esperado	1,9	13,1	11,0	26,0
		% del total	7,3%	15,6%	0,9%	23,9%
Total	Recuento	8	55	46	109	
	Recuento esperado	8,0	55,0	46,0	109,0	
	% del total	7,3%	50,5%	42,2%	100,0%	

Nota: En la Tabla 11 se observa que a un nivel bajo de afrontamiento activo o centrado en el problema corresponde un 11.9 % (13) y 22 % (24) de ansiedad de nivel moderado y alto respectivamente. A un nivel moderado de afrontamiento activo corresponde un 22.9 % (25) y un 19.4 % (21) de ansiedad de nivel moderado y alto respectivamente y a un nivel alto de afrontamiento activo corresponde un 7.3 % (8) de nivel bajo de ansiedad; un 15.6 % (17) de nivel moderado de ansiedad y un 0.9 % (1) de nivel alto de ansiedad. Los indicadores porcentuales en general expresan que a un afrontamiento pobre o bajo corresponde un nivel moderado o alto de ansiedad y por el contrario a niveles altos o fuertes de afrontamiento los niveles de ansiedad decrecen.

Tabla 12: *Afrontamiento centrado en la emoción/Nivel de ansiedad del paciente*

			Nivel de Ansiedad del paciente			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Afrontamiento centrado en la emoción (Pasivo)	Bajo	Recuento	0	7	37	44
		Recuento esperado	3,2	22,2	18,6	44,0
		% del total	0,0%	6,4%	33,9%	40,4%
	Moderado	Recuento	0	19	4	23
		Recuento esperado	1,7	11,6	9,7	23,0
		% del total	0,0%	17,4%	3,7%	21,1%
	Alto	Recuento	8	29	5	42
		Recuento esperado	3,1	21,2	17,7	42,0
		% del total	7,3%	26,6%	4,6%	38,5%
Total	Recuento	8	55	46	109	
	Recuento esperado	8,0	55,0	46,0	109,0	
	% del total	7,3%	50,5%	42,2%	100,0%	

Nota: Lo que se observa en la Tabla 12 muestra también un patrón de afrontamiento pasivo donde al decrecer este o cuando éste es débil o bajo los niveles de ansiedad se vuelven severos como lo muestra el porcentaje de 33.9 % (37) y cuando el afrontamiento pasivo es alto destaca un nivel ansiedad moderado (26.6 %) (29).

Tabla 13: *Afrontamiento evasivo/Nivel de ansiedad del paciente*

			Nivel de Ansiedad del paciente			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Afrontamiento con otros estilos (Evasivo)	Bajo	Recuento	0	12	37	49
		Recuento esperado	3,6	24,7	20,7	49,0
		% del total	0,0%	11,0%	33,9%	45,0%
	Moderado	Recuento	0	20	9	29
		Recuento esperado	2,1	14,6	12,2	29,0
		% del total	0,0%	18,3%	8,3%	26,6%
	Alto	Recuento	8	23	0	31
		Recuento esperado	2,3	15,6	13,1	31,0
		% del total	7,3%	21,1%	0,0%	28,4%
Total	Recuento	8	55	46	109	
	Recuento esperado	8,0	55,0	46,0	109,0	
	% del total	7,3%	50,5%	42,2%	100,0%	

Nota: La actitud evasiva en el afrontamiento se traduce en porcentajes del nivel severo de la ansiedad en el paciente hipertenso (33.9 %) aun siendo bajo el nivel de afrontamiento.

Lo que se puede concluir de este breve análisis de los modos de afrontamiento del paciente hipertenso a la ansiedad que el estilo más efectivo es el Afrontamiento centrado en el problema (Afrontamiento Activo).

Lo que también se observa es que no importa mucho la forma o estrategia de afrontamiento (activo, pasivo o evasivo) el comportamiento de los niveles de ansiedad, siempre siguen un patrón semejante: A afrontamientos pobres o bajos, por lo general corresponden niveles altos de ansiedad y viceversa.

3.2. Prueba de las hipótesis

Determinación de la normalidad de datos

Ho: Los datos proceden de una distribución normal

Ha: Los datos no proceden de una distribución normal

Tabla 14: *Prueba de Normalidad de kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Ansiedad	,241	109	,000
Afrontamiento de ansiedad en pacientes hipertensos	,226	109	,000

Nota: Como el número de datos es > a 50, decidimos por tomar como referencia los resultados de la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov a la vez que se debe tener en cuenta que el nivel de significancia es para las dos variables de 0.000, es decir < 0.05 que indica que los datos no proceden de una distribución normal y por lo tanto es pertinente utilizar una prueba No Paramétrica o de distribución libre que en este caso es el Coeficiente Rho de Spearman.

Prueba de la hipótesis General

H₁: Existe una relación inversa alta entre el nivel de ansiedad y el estilo de afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte- La Victoria 2022.

H₀: No existe una relación inversa alta entre el nivel de ansiedad y el estilo de afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte- La Victoria 2022.

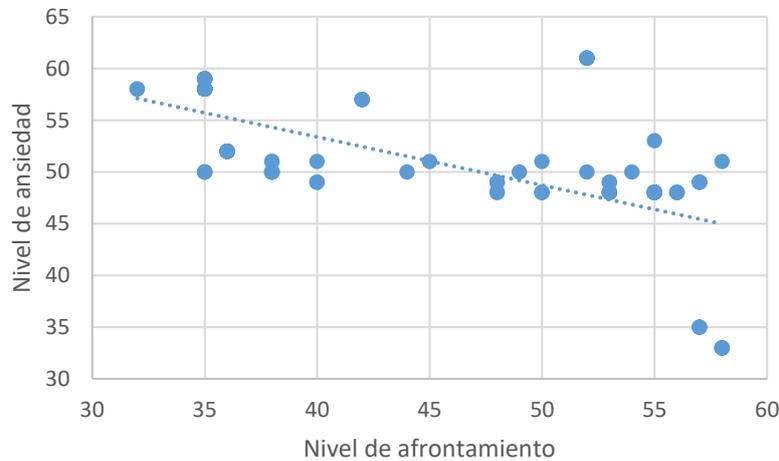
Tabla 15: Prueba de Correlación: Nivel de ansiedad/Estilo de Afrontamiento

		Estilo de afrontamiento	
Rho de Spearman	Nivel de	Coefficiente de correlación	-,785**
	ansiedad	Sig. (bilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la Tabla 15 se observa que el Coeficiente de Correlación es de -0.785, con un valor de significancia de 0.000 <0.05, lo que indica que entre las variables del estudio: Nivel de ansiedad y el estilo o modo de afrontamiento por pacientes hipertensos existe una correlación significativa de orientación inversa alta según el Baremo de estimación correspondiente (Tabla 2). Dichos valores permiten aceptar la hipótesis alterna, la misma que da cuenta que existe una correlación inversa alta entre el nivel de ansiedad y el estilo o modo de afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte- La Victoria 2022

Figura 1: Regresión Lineal Nivel de Ansiedad/Afrontamiento en pacientes hipertensos



Nota: La figura 1 permite corroborar objetivamente que si existe una correlación entre las variables: niveles de ansiedad y los niveles de afrontamiento por los pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chosica del Norte-La Victoria, la misma que es inversa tal como lo muestra la regresión lineal. Lo que significa que la ansiedad decrece cuando el nivel de afrontamiento es más fuerte o que se incrementa cuando el nivel de afrontamiento se torna más débil.

Contrastación de las hipótesis específicas

Contrastación Hipótesis Específica 1

Pruebas Estadísticas de Correlación No paramétrica

H1: Existe una correlación inversa entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Ho: No existe una correlación inversa entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Tabla 16: Prueba de Correlación: Afrontamiento centrado en el problema/Nivel de ansiedad

		Nivel de Ansiedad	
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coefficiente de correlación	-,513**
	Centrado en el	Sig. (bilateral)	,000
	problema (Activo)	N	109

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La tabla 16 muestra los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis específica 1 e indican que entre las variables Estilo de afrontamiento centrado en el problema y los niveles de ansiedad de los pacientes con HTA, existe una correlación negativa o inversa y moderada según el baremo de estimación del caso (Tabla 2), cuyo “r” es igual a -0.513 con un p (Valor de la significancia) de 0.000, < 0.05, indicadores que nos permiten aceptar la Hipótesis alterna, vale decir que: Existe una correlación inversa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y los niveles de ansiedad, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Contrastación Hipótesis Específica 2

Pruebas Estadísticas de Correlación No paramétrica

H1: Existe una correlación inversa alta entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Ho: No existe una correlación inversa alta entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Tabla 17: Prueba de correlación: Afrontamiento centrado en la emoción/Nivel de ansiedad

		Nivel de Ansiedad del paciente	
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	-,704**
	centrado en la	Sig. (bilateral)	,000
	emoción (Pasivo)	N	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La tabla 17 muestra los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis específica 2 e indican que entre las variables: Estilo de afrontamiento centrado en la emoción y los niveles de ansiedad de los pacientes con HTA, existe una correlación inversa y de nivel alto según el baremos de estimación del caso (Tala 2), cuyo “r” es igual a -0.704 con un p (Valor de la significancia) de 0.000, es decir < a 0.05, indicadores que nos permiten aceptar la Hipótesis alterna, vale decir que: Existe una correlación inversa y alta entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Contrastación Hipótesis Específica 3

Pruebas Estadísticas de Correlación No paramétrica

H1: Existe una correlación inversa moderada entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento evasivo, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Ho: No existe una correlación inversa moderada entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento evasivo, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Tabla 18: Prueba de correlación: Afrontamiento de otros estilos (evasión)/Nivel de ansiedad

		Nivel de ansiedad del paciente	
Rho de Spearman	Afrontamiento en	Coefficiente de correlación	-,689**
	otros estilos	Sig. (bilateral)	,000
	(evasivo)	N	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: La tabla 18 muestra los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis específica 3 e indican que entre las variables: Estilo de afrontamiento evasivo y los niveles de ansiedad de los pacientes con HTA, existe una correlación inversa y de nivel moderado, según el baremo de estimación del caso (Tabla 2), cuyo “r” es igual a -0.689 con un p (Valor de la significancia) de 0.000, es decir < 0.05 cuyos indicadores nos permiten aceptar la Hipótesis alterna, vale decir que: Existe una correlación inversa moderada entre los niveles de ansiedad y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chosica del Norte 2022

3.2. Discusión de los resultados

Esta experiencia ha sido motivada por el deseo de determinar si existe o no una correlación entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento en pacientes hipertensos de un Centro de Salud de atención Primaria. El tema resultó de interés cuando a las cotidianas consultas externas asisten pacientes poco contribuyentes a su afectada condición de salud. Sin lugar a dudas que esto es muy común observar en todo centro de salud, entendible por supuesto, porque, quién en su sano juicio “estaría haciendo fiesta si está enfermo”, y que sin duda es una situación con la que el sistema de salud y otros, tienen que lidiar diariamente, es decir, los cuadros ansiosos de los pacientes, que como se decía, no abonan a la mejora de su salud, sino que se suma como una agresión más a su salud para empeorarla.⁶³ Después de la ansiedad, el afrontamiento es de interés del estudio, es decir, cómo es la respuesta del paciente a la situación ansiosa que enfrenta. Conocemos que hasta el sentido común indica que, si se actúa con serenidad y dominio propio frente a una situación complicada, como la ansiedad en este caso, de hecho, que se está en ventaja en la perspectiva de una solución y si, por el contrario, se actúa con desesperación y nerviosismo, el sujeto se coloca en desventaja frente a la situación motivante. Lo dicho no es ajeno a la resiliencia, vale decir la capacidad de adaptarse a las situaciones adversas con buenos resultados. Otros dicen, actúa con entereza o “rebota” en una

experiencia difícil para referirse a alguien que “sabe” lidiar con aquellas situaciones complicadas.⁶⁴

El estudio permitió encontrar evidencias estadísticas (Tablas 3-9) que confirman que hombres y mujeres no reaccionan o responden del mismo modo a la ansiedad.⁷¹ Los hombres en más de las veces niegan el problema o en todo caso lo afrontan de forma directa, teniendo mayor éxito que las mujeres (Tabla 10) que responden a los cuadros ansiosos con una actitud más emocional que razonable (cognitiva) y buscando apoyo en otros, sean familiares o amigos,⁷² existiendo también la tendencia en los hombres, de afrontar la ansiedad con estrategias de evasión, más las mujeres recurren a estas y a la vez a tácticas cognitivas.⁷³ Desde la perspectiva de la edad, los que tienen más éxito en el afrontamiento sobre la ansiedad son los adultos (hasta 65 años) que los adultos mayores, lo cual es explicable ya que estos están expuestos a los efectos de la involución y a una disminución del apoyo social, lo que los obliga a la recurrencia del afrontamiento emocional.⁷⁴

Asimismo, se determinó estadísticamente que, entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento por pacientes hipertensos, son variables que se relacionan o que son dependientes, afirmación que se sustenta en el Coeficiente de Correlación hallado, en donde $r = -0.785$ con un valor de significancia $p = 0.000$. Como se puede advertir el valor del coeficiente es negativo, lo que indica que la correlación es alta, e inversa, mostrando que cuando los valores del afrontamiento se muestran más fuertes, los niveles de la ansiedad decrecen o disminuyen y cuando el afrontamiento cede o se torna débil los niveles de ansiedad prosperan, algo que pudo también conocerse a través de las tablas de contingencia, cruzando información entre los estilos de afrontamiento (Centrado en el problema, centrado en la emoción o centrado en la actitud evasiva) y los niveles de ansiedad (Leve, Moderado o Severo) se advierte, entre otros, que cuando el afrontamiento centrado en el problema (Activo) se torna fuerte o alto los niveles de la ansiedad se tornan leves (0.9 %) y si el afrontamiento es bajo o débil los niveles de ansiedad se incrementan y se vuelven severos (22.0 %) (Tablas 11). Asimismo, cuando el afrontamiento es una respuesta emocional, los niveles de ansiedad se mantienen en niveles moderados fundamentalmente (Tablas:10, 12).

Otro hecho encontrado es que cuando el afrontamiento es evasivo, vale decir que el paciente elude el problema, los niveles de la ansiedad se mantienen altos fundamentalmente (21,1 %, 33.9 %) (Tabla 13). Esto se corrobora con la literatura que indica que cuanto más atinadas son las respuestas a la ansiedad, ésta cede y al contrario una actitud emocional negativa solo abona a la intensidad de la ansiedad y, se debe mencionar que caracteriza a las estrategias de

afrontamiento, que como se indicara, si el paciente racionaliza la situación ansiosa y planifica lo que debe hacer convierte el reto en oportunidad y se empodera para enfrentar el cuadro ansioso con éxito (Afrontamiento centrado en el problema) o si, por el contrario actúa pasivamente, hasta se auto compadece (Afrontamiento emocional) o lo elude pretendiendo que el problema no es real o esperando que el problema se resuelva solo (Afrontamiento evasivo).⁵⁸

Asimismo, al realizar la prueba de correlación entre el Afrontamiento centrado en el problema (Activo) y los niveles de ansiedad, el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0.513 con una significancia = 0.000 que confirmaba la dependencia de las variables y con una correlación inversa. De la misma manera al correlacionar el afrontamiento centrado en la emoción (Pasivo) y los niveles de la ansiedad, se encontró que también existe una correlación negativa alta entre las variables que se indican donde $r = -0.704$ y un valor de la significancia donde $r = 0.000$ que confirma la relación entre las variables. Finalmente, también se había planteado que existe una correlación negativa moderada entre Afrontamiento evasivo y los niveles de ansiedad, confirmándose dicha hipótesis estadísticamente, donde el Coeficiente de correlación adquiere un valor de $r = -0.689$ con un valor de significancia donde $p = 0.000$ que corrobora para confirmar la hipótesis.

No era de dudar, porque se entiende que si había una relación entre las diversas formas o estrategias de afrontamiento (Centrado en el problema, centrado en las emociones y por evasión) y los niveles de la ansiedad en los pacientes hipertensos o cualquiera que fueran los sujetos, se trataba de una correlación inversa y que en este caso la correlación se ha mostrado de significativa intensidad, toda vez que cuando una variable se torna intensa o fuerte los niveles de la otra decrecen y viceversa.⁷⁰

Otro aspecto que merece reportar ha sido el comportamiento de los pacientes hipertensos por sexo con los niveles de afrontamiento, hallándose que curiosamente que las mujeres son más proclives a los trastornos de ansiedad,⁶⁵ y también, son las que ofrecen un afrontamiento mucho más intenso (24.4 %) que los hombres (12.8 %) (Tabla 10) sucediendo lo contrario con los hombres que tienen una menor prevalencia de los trastornos de ansiedad comparado con las mujeres,⁶⁵ sin embargo, ocurre que ellos ofrecen menos resistencia (Tabla 10) optando a veces por la evasión a los cuadros de ansiedad.⁶⁵

En la misma línea se encontró que las respuestas a la ansiedad (Afrontamiento) teniendo en cuenta la edad del paciente, el adulto hasta los 65 años está en mejores condiciones de afrontar los cuadros de ansiedad (26.6 %) en comparación con el adulto mayor (15.6 %). La explicación

es obvia, porque el adulto menor a 65 años está mejor provisto mental y físicamente para lidiar con las dificultades complicadas de la vida y entre ellas con los cuadros ansiosos. (Tabla 10), algo que también lo reconoce la literatura, que señala que los cuadros de ansiedad tienen una mayor frecuencia en el adulto mayor que en personas menores a los 65 años por la presencia de muchos factores que erosionan el bienestar y la satisfacción con la vida.⁶⁶

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se determinó que entre el afrontamiento y los niveles de ansiedad de los pacientes hipertensos del Centro de Salud de Atención Primaria Chosica del Norte de La Victoria existe una correlación significativa e inversa, significando que cuando decrecen los valores en los niveles de ansiedad es porque se incrementan los valores en el afrontamiento.

La correlación entre los estilos de afrontamiento activo, pasivo y evasivo, y, los niveles de ansiedad en pacientes hipertensos, también es inversa, confirmándose que cuanto más fuerte o alto es el nivel de afrontamiento, los niveles de ansiedad tienden a disminuir y viceversa

Se demostró que las mujeres recurren a estrategias emocionales más que cognitivas de afrontamiento frente a la ansiedad en tanto que en hombres la tendencia de recurrir a estrategias evasivas o de elusión

Se determinó que los adultos mayores de 65 años son más afectos a la ansiedad, y expuestos a cuadros ansiosos por la razón propia de la involución que lo limita para afrontar con éxito este tipo de ocurrencias ansiosas, lo que a la vez erosiona su bienestar emocional y físico.

4.2. Recomendaciones.

Se recomienda la presencia del profesional del comportamiento y la salud mental en cada centro de salud, en la perspectiva de paliar las consecuencias de las patologías asociadas a la salud mental de los pacientes.

Se debe promover desde las diversas instituciones relacionadas con la salud poblacional y las instituciones de educación superior los estudios con muestras significativas con la finalidad de conocer mejor la magnitud de la afectación de ansiedad a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Consultado el 14 de mayo de 2022).
2. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
3. Félix, R., García, C. & Mercado, S. El estrés en el entorno laboral: Revisión genérica desde la teoría. 2018. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, ISSN-e 2007-0411, Vol. 15, N°. 64, 2018, págs. 31-42
4. Cury, Augusto. Ansiedad: Cómo enfrentar el mal del siglo. Editorial Océano. 2018
5. Fontalvo, T., De la hoz, E. & Morelos, J. La productividad y sus factores: Incidencia en el mejoramiento organizacional. 2018. Localización: Dimensión Empresarial, ISSN-e 1692-8563, Vol. 16, N°. 1, 2018, págs. 47-60
6. American Institute of Stress (AIS) 2021. Conexión ESAN. Disponible en: [The Impact Of Stress On Businesses And Organisations](#)
7. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales (Internet). Washington, D.C; 2017 (citado 31 de mayo de 2020)
8. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx) Consultado el 20 de octubre de 2023.
9. Hong Teo R, Hui Cheng W, Jie Cheng L, Lau Y, Tiang Lau S. Prevalencia global del aislamiento social entre adultos mayores que viven en comunidades: Una revisión sistemática y un metanálisis. *Archi Gerontol Geriatr*. 2023 Apr; 107:104904.
10. Fernández Abascal E.G. Estilos y Estrategias de Afrontamiento. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.1997.
11. López, I., Riu, C. & Forner, B. Cuidados Enfermeros. Ed. Elsevier: España. 2005.
12. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923-94. doi: 10.016/S0140-6736(18)32225-6. ([Links](#))

13. Rodríguez L, Pedro S, Alfonso Hernández C, Valladares González AM, Antonio J, Alfonso P, et al. Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Rev Finlay (Internet)*. 2018 (Citado 18 de febrero de 2023); 8(1):36- 45.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento (Internet). Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2019 (citado 18 de febrero de 2023).
15. Sarason, I. & Sarason, B. *Psicopatología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Pearson Ed, Mexico. 2006.
16. Trochez, Johanna, Feria, Jhon y Ledesma, Ramón. Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Publicado en *Revista Espacios*. ISSN: 0798-1015. 2020.
17. Huamán, E., Chambi M. y Cauna, V. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca (Internet). Universidad Autónoma de Ica; 2020 (citado 19 de febrero de 2023).
18. Estela, J. y Vergara, A. Nivel de depresión y ansiedad en mujeres entre 25 a 45 años con diagnóstico de infertilidad en el Hospital Regional de Lambayeque entre el mes de julio del 2017 al mes de julio del 2018.
19. Terrones F. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matará, 2019 (Internet). Universidad Privada del Norte; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe › handle>
20. Vergara, C. Ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de Lima Metropolitana. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe › handle>
21. Urbano R., E. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares de Lima Norte-2017 (Internet). Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe › handle>
22. Purisaca Q., K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017. Universidad Señor de Sipán; Chiclayo 2019.

23. Torres E., N. Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes de un CEBE ubicado en Los Olivos, 2018. Universidad César Vallejo. Sede Lima.
24. Grundi T., S. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017 (Internet). Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú; 2017.
25. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., (versión 23.7 en línea). <<https://dle.rae.es>> Consulta: 15 de enero 2024)
26. Ayuso, J. L. Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. 1988. *Revista Mal-estar E Subjetividade* ISSN: 1518-6148 malestar@unifor.br
27. Bulbena, A. Psicopatología de la psicomotricidad. In J. Vallejo (Ed.), Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Salvat. 1986.
28. Endler, N. S. & Okada, M. A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 319-129. 1975
29. Sandín, B. Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43, 343-351. 1990.
30. Lewis, A. Problems presented by the ambiguous word anxiety as used in psychopathology. In G. D. Burrows & B. Davies (Eds.), *Studies on anxiety* (pp.1-15). 1980.
31. Freud, S. Introducción al psicoanálisis. Madrid: Alianza 1971. Disponible en: <https://www.grafos.cl/introduccion-al-psicoanalisis>
32. Navas O. W. y Vargas B., M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. LXIX (604) 497-507, 2012
33. Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud. Honduras. [J. Américo Reyes-Ticas](#) 2005 - 151 páginas
34. Lazarus, R. S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill. 1966
35. Ursin, H. Personality, activation and somatic health, in coping and health. In S. Levine & Ursin, H. (Eds.), *Coping and health* (pp. 259-289). New York: Plenum. 1979
36. Clark, D y Beck, A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Biblioteca de psicología. Edit. DESCLÉE DE BROUWER. S. A. (70) Bilbao. 2012.

39. Fernández A., E. Estilos y Estrategias de Afrontamiento. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción, Madrid: Pirámide. 1997. Disponible en: [Red de Bibliotecas Universitarias \(REBIUN\)](#)
40. López, I., Riu, C. & Forner, B. Cuidados Enfermeros. 2005. Ed. Elsevier: España. Disponible en: [Agapea https://www.agapea.com](https://www.agapea.com) > Libros de Texto
41. Quispe N., Sotomayor C. Estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes embarazadas de las escuelas de enfermería y obstetricia, en la Universidad Nacional de Huancavelica 2018 (Internet) 2018.
42. Lazarus, R. Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España, Bilbao: Descleé de Brouwer. 2000.
43. Lee-Baggley, D. & Preece, M. Coping with Interpersonal Stress: Role of Big, Five Traits, Journal of Personality, University of British Columbia, Blackwell Publishing. 2005. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
44. Bados A, García E. Resolución de problemas [Internet]. 2014 (Citado 19 de febrero de 2023). Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolución problemas.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolución%20problemas.pdf)
45. Solís C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2006; 7(1): p. 33-39
46. Jorgensen RS, Johson BT, Kolodziej ME, Schreer GE. Presión arterial elevada y personalidad: una revisión metaanalítica. *Psychol Bull*. 1996; 120: 293---320.
47. Suls J, Wan CK, Costa PT. Relación del rasgo de ira con la presión arterial en reposo: un metanálisis. *Psicología de la salud*. 1995; 14: 444 ---56
49. Raikkonen K, Matthews KA, Kuller LH. Trayectoria de riesgo psicológico e hipertensión incidente en mujeres de mediana edad. *Hipertensión*. 2001; 38:798---802. Disponible en: <http://doi.org/d5sthh>
50. Molerio Pérez, O. & García Romagosa, G. Contribuciones y retos de la psicología de la salud en el abordaje de la hipertensión arterial esencial. *Revista de Psicología*, 2004. 13(2), 101-109.

51. Piscoya, L. Investigación científica y educacional. Lima: Amaru editores. 1987.
info@usfa.edu.bo
52. Hernández R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación (5ª Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana. 2010. Disponible en: https://www.academia.edu › Metodología_de_la_Investigación.
53. Alarcón, R. Trastornos de Angustia. Capítulo 14 del Compendio de Psiquiatría “Humberto Rotondo”, 1ra Edición, UNMSM, 2008
54. Schwartz, G., Davidson, R. y Goleman, D. Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: Effects of meditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine*. 40. 321-328. 1978.
55. Meléndez Mogollón IC, García Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Rev. Científica Enfermería* 2020 9. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>
56. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. Guía ESC/ESH Sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol* 2018. (Internet). Disponible en: <https://www.revescardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
57. Junta de Andalucía. Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. *Boletín Ter Andaluz* (Internet). 2020;35(4):39-49.
58. Tacca, D. y Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de Pos Grado. UTP y UCP 2019. *Revista de Investigación Psicológica*. Versión Online ISSN 2223-3032
59. Murillo E. Manual ZUNG - Ansiedad y Depresión. Escalas de Auto medición de la depresión y la ansiedad. 2006 (Citado 21 de febrero de 2023).
60. Carver L. Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE). 2006. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. RIDEP · N°42 · Vol.2 · 95-109 · 2016
61. Zung W. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Rev Psychosom*. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)
62. Zung, W. A Self-rating depressive scale. *Arch Gen Psychiatr* 1965; 12:63-70 ([Links](#))

63. Labrador, F. et al. Medicina conductual. 1990. Psicología médica, psicopatología y psiquiatría (pp. 641-651). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8892651>
64. Rojas M. Superar la adversidad: el poder de la resiliencia. 2010. Espasa-Calpe Madrid.
65. Benjet, Corina et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Mental [online]. 2009, vol.32, n.2, pp.155-163. ISSN 0185-3325.
66. Vink, D, Aartsen M., Schoevers R. Factores de riesgo de ansiedad y depresión en personas mayores. A review. J Affect Disord. 2008; 106:2-44. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124>
67. Acevedo P. Irene. Aspectos éticos en la Investigación Científica Cienc. En enferm. v.8 n.1 Concepción-Chile. 2002. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-9553200200010000>
68. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
69. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/search/results?term=Guba,%20Egon%20G.&latSearchType=a>
70. Sidney, Siegel. Diseño Experimental No Paramétrico. Las medidas de correlación y sus pruebas de significación. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman. Cuba: Edición Revolucionaria. Instituto Cubano del Libro; 1972.
71. Rose, A. J. y Rudolph, K. D. A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132, 98-131. 2006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=ref&cmd=prlinks&id=16435959>

72. Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30. 2002. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2002-10567-001>
73. Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D. y Pereda, N. Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*. 2008
74. Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M. y Fort, I. Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging and Mental Health*, 2009. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26255439_Predictive_value_of_age_for_coping_The_role_of_self-efficacy_social_support_satisfaction_and_perceived_stress

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA: Nivel de ansiedad y su relación con el afrontamiento en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria, 2022

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES /DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo es la relación entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento de los pacientes con HTA del Centro de Salud Chosica del Norte-La Victoria 2022?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación significativa inversa entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento en pacientes con HTA del Centro de Salud de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento en pacientes con HTA del Centro de Salud de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p>	<p>VARIABLE “A” Ansiedad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>APECTIVO-COGNITIVA: Indicadores Dificultad de concentración y exceso de preocupación Imágenes generadoras de ansiedad Pensamientos triviales molestos que generan ansiedad Indecisiones SOMÁTICA Indicadores Incremento de latido cardiaco Sensación corporal de nerviosismo Tensión del estómago e inquietud motora Inmovilización y sudoración</p> <p>VARIABLE “B”: Afrontamiento del paciente con HTA</p> <p>DIMENSIONES Afrontamiento centrado en el problema. Toma la iniciativa, planea y acepta que tiene problema Reflexiona en ¿Qué hacer? para lidiar con la situación Afrontamiento centrado en las emociones. Entra en pánico, se desespera y la ansiedad va “in crescendo” Reza, medita recurriendo a su credo Decide vivir con su dificultad Afrontamiento evasivo Decide eludir el problema, y orienta su atención en otras actividades Pretende asumir que la situación “No es real”</p>	<p>TÉCNICA: La encuesta transversal</p> <p>INSTRUMENTOS: La escala de Autoevaluación de ZUNG</p> <p>Escala: 33-41 Ansiedad leve 42-51 Ansiedad moderada 52 – 61 Ansiedad severa</p> <p>Cuestionario de Modos de Afrontamiento de la ansiedad (COPE-28)</p> <p>Baremo: Bajo Moderado Severo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptiva-Correlacional con enfoque cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN Muestra No probabilística: 109 pacientes con HTA del C. S. Chosica del Norte. Muestreo: No probabilístico y por conveniencia</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué características vigentes tienen la ansiedad y el afrontamiento en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte 2022?</p> <p>¿Cómo es la relación entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento centrado en el problema en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte?</p> <p>¿Cómo es la relación entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento centrado en la emoción en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte?</p> <p>¿Cómo es la relación entre los niveles de ansiedad y el afrontamiento evasivo en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte?</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe una relación significativa inversa moderada entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento centrado en el problema en pacientes con HTA del C.S. de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p> <p>Existe una relación significativa inversa alta entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento centrado en la emoción en pacientes con HTA del C.S. de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p> <p>Existe una relación significativa inversa moderada entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento evasivo en pacientes con HTA del C.S. de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar las características vigentes de la ansiedad y el afrontamiento en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento centrado en el problema en los pacientes con HTA del C.S. Chosica del Norte-La Victoria 2022</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento centrado en la emoción en pacientes con HTA del C. S. de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad y el afrontamiento evasivo en pacientes con HTA del C. S. de Chosica del Norte-La Victoria 2022</p>		

ANEXO 2

INVENTARIO DE ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHOCICA DEL NORTE-LAVICTORIA

Autor: William Zung.⁶¹ Adaptado por: Astocondor, Luis (2001)

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad de los pacientes con HTA del Centro de Salud de Chosica del Norte. La Victoria.

INSTRUCCIONES:

Las frases que aparecen a continuación describen estados emocionales. A continuación, te presentamos un listado de 20 preguntas o frases que describen en forma breve “cómo te sientes” en una escala de 1 a 4. Marca con aspa “X” en el recuadro, el número según te sientas o suceda, como:

Nunca o Casi Nunca = 1, A Veces = 2, Con Bastante Frecuencia = 3 Siempre o Casi Siempre = 4.

N°	ÍTEMS	ESCALA			
		1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4
5	Creo que todo está mal y va a pasar nada malo	1	2	3	4
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento intranquilo y me es difícil estar tranquilo	1	2	3	4
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4
11	Sufro mareos	1	2	3	4
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4
13	No puedo respirar fácilmente	1	2	3	4
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente tengo las manos húmedas y frías	1	2	3	4
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4
19	Me duermo con dificultad y no descanso bien por la noche	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

Nota: Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos.

Rangos	Nivel de ansiedad
Entre 28 y 41	Leve
Entre 42 y 51	Moderado
>= 52	Severo

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA EVALUAR ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL NORTE-LA VICTORIA.

VERSIÓN ORIGINAL DEL CUESTIONARIO COPE-28 (Carver, 1997) Traducción de: Morán C. y Manga, D.

OBJETIVO:

Determinar nivel de los estilos de afrontamiento de la ansiedad por pacientes hipertensos del Centro de Salud de Chocica del Norte-La Victoria 2022

INSTRUCCIONES.

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que Los pacientes utilizan para enfrentar a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan ansiedad. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertos pacientes utilizan más unas formas que otras. Marque el 0, 1, 2 o 3 en las celdas que siguen a la frase, es decir, marcando el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema ansioso.

N°	ÍTEMS	0	1	2	3
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido				
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5	Me digo a mí mismo "esto no es real"				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer				
7	Hago bromas sobre ello.				
8	Me critico a mí mismo.				
9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me río de la situación.				
20	Rezo o medito.				
21	Aprendo a vivir con ello.				
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23	Expreso mis sentimientos negativos.				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido				
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

ANEXO 4

SOLICITUD PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN

SOLICITO: ACCESO A LA INFORMACION DE
NIVELES DE ANSIEDAD Y
AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES
HIPERTENSOS

Sr. Starly Chinchay Ruesta

DIRECTOR CENTRO DE SALUD "CHOSICA DEL NORTE"

Presente. -

Yo, MILAGROS YOVANNA MILIAN GUERRERO, identificada con DNI N° 45431114, domiciliada en Calle Los Andes 755 del distrito de La Victoria, provincia Chiclayo, departamento Lambayeque; Interno de Medicina del Centro de Salud Chosica del Norte, me presento ante Usted expongo:

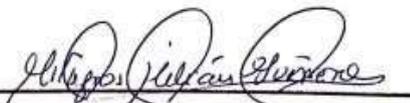
Que, tengo el agrado de dirigirme a Usted para solicitarle Acceso a la Información de Niveles de Ansiedad y Afrontamientos en los Pacientes Hipertensos del Servicio de Medicina del Centro de Salud Chosica del Norte en el año 2022. Con fines de estudio para elaboración de mi Tesis de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán.

POR TANTO:

Espero Señor Director, acceda a mi petición por ser de justicia, quedo desde ya muy agradecido por la atención brindada a la presente.

La Victoria, 25 de Julio del 2022.

Atentamente,



Milagros Milian Guerrero

Dni: 45431114

Interno de Medicina

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

La Victoria, 25 de Julio del 2022.

Quien suscribe:

Sr. Starly Chinchay Ruesta

Representante Legal del Centro de Salud "Chosica del Norte"

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Niveles de Ansiedad y Afrontamientos en los Pacientes Hipertensos del Servicio de Medicina del Centro de Salud Chosica del Norte en el año 2022.

Por el presente, el que suscribe, sr. Starly Chinchay Ruesta representante legal del Centro de Salud: Chosica del Norte, **AUTORIZO** al estudiante: Millán Guerrero Milagros Yovanna, identificado con DNI N°45431114, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina y autor del trabajo de investigación denominado: **Niveles de Ansiedad y Afrontamientos en los Pacientes Hipertensos del Servicio de Medicina del Centro de Salud Chosica del Norte en el año 2022**, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Starly A. Chinchay Ruesta
MEDICO CIRUJANO
CMP. 81282

Dr. Starly Chinchay Ruesta

DNI: 47537206

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario del Centro de Salud Chosica del Norte, A usted se le está invitando a participar de este estudio de investigación, para lo cual antes de decidir participar o no, primero debe conocer algunos detalles de la investigación:

Título del proyecto: NIVEL DE ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL NORTE 2022

Nombre del investigador: Srta. MILIAN GUERRERO MILAGROS YOVANNA

Objetivo del estudio: Relacionar el nivel de ansiedad y afrontamiento en los pacientes hipertensos del servicio de medicina, Centro de Salud Chosica del Norte 2022

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo responderá el cuestionario. Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, no he sido coaccionado, ni influenciado para participar o en el estudio y finalmente acepto participar voluntariamente del mismo.

Pimentel, 30 de julio del 2022

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Nombres y apellidos del investigador
Firma o huella digital	Firma o huella digital
N.º de DNI:	N.º de DNI:
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp
Correo electrónico	Correo electrónico

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al investigador Srta. MILIAN GUERRERO MILAGROS YOVANNA.

ANEXO 7
PRUEBA DE CONFIABILIDAD - ALFA DE CRONBACH

Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,713	35

Inventario de afrontamiento al estrés-Brief COPE 28

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,805	35