



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

EVITACIÓN EXPERIENCIAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN  
CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UNA ASOCIACIÓN EN  
LIMA, 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

LESLY FIORELLA CARHUATANTA GONZALES  
ORCID: 0000-0002-9676-1159

**ASESORA**

MAG. GUISELLA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ  
ORCID:0000-0001-5883-9712

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2022**



**CC BY-NC-SA**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

*Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.*

## Referencia bibliográfica

Carhuatanta Gonzales, L. F. (2022). *Evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación en Lima, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Lesly Fiorella Carhuatanta Gonzales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74373191
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9676-1159">https://orcid.org/0000-0002-9676-1159</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5883-9712">https://orcid.org/0000-0001-5883-9712</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Diego Ismael Valencia Pecho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	46196305
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación en Lima, 2021
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de la personalidad
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como presidente, Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretaria y el Mag. Diego Ismael Valencia Pecho como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**EVITACIÓN EXPERIENCIAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN  
CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UNA  
ASOCIACIÓN EN LIMA, 2021**

Presentado por la Bachiller:

**CARHUATANTA GONZALES, LESLY FIORELLA**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a diez días del mes de diciembre de 2022.



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Mag. Max Hamilton Chauca Calvo  
C. Ps. P. 40500  
Secretaria



\_\_\_\_\_  
Mag. Diego Ismael Valencia Pecho  
C. Ps. P. 24039  
Vocal

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo el Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada "EVITACIÓN EXPERIENCIAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UNA ASOCIACIÓN EN LIMA, 2021" de la bachiller Carhuatanta Gonzales, Lesly Fiorella, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 2 de mayo del 2023



---

Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI 42731773

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor a Jehová Dios y a las tres personas importantes que él puso en mi vida para que sean mi motivo para seguir esforzándome a cumplir mis metas y objetivos: Yovana, Liam Jesús y Enzo.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, expresar mi sincero agradecimiento a Jehová Dios por brindarme salud y sabiduría para realizar el presente trabajo de investigación. También a mi casa de estudios la Universidad Autónoma del Perú por brindarme la oportunidad de desarrollarme como estudiante en la carrera que amo. A mi asesora la Psicóloga Guissela Mendoza Chávez quién a través de sus conocimientos me orientó en el proceso del desarrollo de esta investigación. Así mismo agradecer al Psicólogo Josué Suárez, coordinador del proyecto Centro de Jóvenes y Empleo Inclusivo -CJEI, quién me brindó el apoyo, orientación y espacio para poder realizar la aplicación de los instrumentos de evaluación. Finalmente, a la Asociación Kallpa región Lima y sus participantes quienes aceptaron de forma voluntaria la participación en el presente estudio a través del llenado del formulario.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema .....	17
1.3. Justificación e importancia de la investigación .....	17
1.4. Objetivos de la investigación: general y específicos .....	18
1.5. Limitaciones de la investigación .....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios .....	21
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado .....	25
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	44
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	49
3.2. Población y muestra.....	49
3.3. Hipótesis .....	49
3.4. Variables – Operacionalización.....	50
3.5. Métodos y técnicas de investigación .....	53
3.6. Procesamiento de los datos .....	62
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable .....	66
4.2. Contrastación de hipótesis .....	67
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	72
5.2. Conclusiones.....	79
5.3. Recomendaciones.....	80
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTAS DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable evitación experiencial
Tabla 2	Operacionalización de la variable depresión
Tabla 3	Operacionalización de la variable ansiedad
Tabla 4	Operacionalización de la variable estrés
Tabla 5	Matriz de estructura factorial del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)
Tabla 6	Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)
Tabla 7	Matriz de estructura factorial- DASS-21- depresión
Tabla 8	Matriz de estructura factorial- DASS-21- ansiedad
Tabla 9	Matriz de estructura factorial- DASS-21- estrés
Tabla 10	Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Tabla 11	Prueba de estadísticos de normalidad - Kolmogorov-Smirnov
Tabla 12	Niveles de evitación experiencial en cuidadores de personas con discapacidad
Tabla 13	Niveles de depresión en cuidadores de personas con discapacidad
Tabla 14	Niveles de ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad
Tabla 15	Niveles de estrés en cuidadores de personas con discapacidad
Tabla 16	Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad
Tabla 17	Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadoras mujeres de personas con discapacidad
Tabla 18	Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadores varones de personas con discapacidad

**EVITACIÓN EXPERIENCIAL, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN  
CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UNA ASOCIACIÓN EN  
LIMA, 2021**

**LESLY FIORELLA CARHUATANTA GONZALES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

El estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre las variables evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación de Lima. Se analizó a 262 cuidadores pertenecientes a la Asociación Kallpa región Lima. Para la recolección de datos se usó el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) y la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), quienes pretenden medir las variables ya mencionadas. Se halló una relación muy significativa y directa, con un grado de relación moderado entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.671$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.560$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.613$ ;  $p<.001$ ). Finalmente se concluyó que la evitación experiencial es un elemento funcional que puede explicar el inicio y también permanencia en la depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada.

**Palabras clave:** evitación experiencial, depresión, ansiedad, estrés y enfoque conductual contextual.

**EXPERIENTIAL AVOIDANCE, DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN  
CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN A LIMA ASSOCIATION, 2021**

**LESLY FIORELLA CARHUATANTA GONZALES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The present research is of a correlational type, which aimed to analyze the relationship between the variable's experiential avoidance, depression, anxiety and stress in caregivers of people with disabilities in an association in Lima. A total of 262 caregivers belonging to the Kallpa Association in the Lima region were analyzed. For data collection, the Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used to measure the aforementioned variables. Regarding data analysis, the statistical program IBM SPSS version 25 was used, where it was found by means of the Spearman coefficient that there is a very significant and direct relationship, with a moderate degree of relationship between experiential avoidance and depression ( $r_s = .671$ ;  $p < .001$ ), anxiety ( $r_s = .560$ ;  $p < .001$ ) and stress ( $r_s = .613$ ;  $p < .001$ ). Finally, it was concluded that experiential avoidance is a functional element that can explain the onset and also permanence of depression, anxiety and stress in the studied population.

**Keywords:** experiential avoidance, depression, anxiety, stress and contextual behavioral approach.

**PREVENÇÃO EXPERIENCIAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS EM  
CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NUMA ASSOCIAÇÃO DE  
LIMA, 2021**

**LESLY FIORELLA CARHUATANTA GONZALES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

A presente investigação é de tipo correlacional, que visava analisar a relação entre as variáveis evitação experiencial, depressão, ansiedade e stress nos cuidadores de pessoas com deficiência, numa associação em Lima. Foi analisado um total de 262 prestadores de cuidados pertencentes à Associação Kallpa na região de Lima. Para a recolha de dados, foram utilizados o Questionário de Aceitação e Acção II (AAQ-II) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21) para medir as variáveis acima mencionadas. Relativamente à análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS versão 25, onde se constatou, através do coeficiente Spearman, que existe uma relação muito significativa e directa, com um grau moderado de relação entre a evasão experiencial e a depressão ( $r_s = .671$ ;  $p < .001$ ), ansiedade ( $r_s = .560$ ;  $p < .001$ ) e stress ( $r_s = .613$ ;  $p < .001$ ). Finalmente, concluiu-se que a evasão experiencial é um elemento funcional que pode explicar o início e também a permanência da depressão, ansiedade e stress na população estudada.

**Palavras-chave:** evasão experiencial, depressão, ansiedade, stress e abordagem comportamental contextual.

## INTRODUCCIÓN

Sin duda la pandemia producida por el Covid-19 está dejando secuelas emocionales para todos los seres humanos, estas experiencias que muchas veces son resumidas a los términos de depresión, ansiedad o estrés, son utilizadas y percibidos de forma aversiva, por lo mismo tratamos de no sentir las. Esta acción de querer evitar experiencias que no nos causan placer son reforzadas por la sociedad, puesto que es lógico que tratemos de alejar, disminuir aquello que catalogamos como negativo, sin embargo, estos intentos muchas veces pueden jugar en contra cuando se vuelve nuestro único recurso de afrontamiento ante situaciones poco agradables y nos conduce a alejarnos de nuestros valores personales. El juzgar nuestras emociones como “buenas” o “malas” hace que nosotros creamos estrategias para evitarlas, como si pudiéramos tener el control de estos eventos privados por lo que muchas veces optamos por acciones poco efectivas, las cuales suponen un alivio superficial, pero a largo plazo causa mayor malestar.

Se entiende que ser cuidador de una persona dependiente involucra un desgaste emocional y fisiológico, siendo un riesgo para inducir a diversos desórdenes emocionales. Debido a que el cuidador muchas veces deja de lado sus propios intereses por asumir su función de cuidador, por lo que puede enfrentarse a situaciones de aislamiento social, emocional propias de las dificultades que implica hacerse responsable de los cuidados de otra persona.

Este tipo de acontecimientos resulta relevante para los profesionales de salud que se interesan por diversos factores psicológicos que explican el desarrollo y mantenimiento de desórdenes emocionales como lo son la depresión, ansiedad y estrés, es por ello que se plantea el interés si existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés.

La presente investigación estuvo distribuida en cinco capítulos. El primer capítulo incluye el problema a investigar, donde se detalló la realidad problemática, los objetivos del mismo. También se explicó la justificación, además de expresar los limitantes que hubo en el camino.

El segundo capítulo fue la información teórica, la cual dio a conocer investigaciones afines a la evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en relación a la población que se estudió, así mismo se expuso las diferentes teorías que dieron explicación a las variables ya mencionadas.

En el tercer capítulo se detalló acerca de la metodología empleada, donde se conoció el tipo y diseño de investigación, la población de estudio. Así mismo se presentaron las hipótesis formuladas, al igual que se precisaron los métodos y técnicas que se emplearon, también se explicaron las técnicas estadísticas utilizadas.

En el cuarto capítulo se describió el análisis de los resultados, los cuales van de acuerdo a los objetivos tanto general como específicos, donde se señaló los resultados descriptivos e inferenciales a través de las tablas estadísticas, así mismo se realizó la contrastación de hipótesis.

Finalmente, en el quinto capítulo se mostraron las discusiones del estudio, donde se compararon los resultados con otras investigaciones que relacionaron las variables de estudio en la población estudiada, de igual forma se evidenciaron las conclusiones a las que se llegó al analizar los resultados obtenidos, ya concluyendo se mostraron las recomendaciones respectivas para la asociación estudiada.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**



### **1.1. Realidad problemática**

La actual pandemia supone diversos cambios repentinos en el estilo de vida puesto que debido a la coyuntura que el mundo atraviesa nos encontramos en un proceso de adaptación a la virtualidad. Estos cambios inesperados, el reciente confinamiento como medida preventiva, el dejar las actividades presenciales, estar limitados socialmente, sumado a ello la preocupación de contagio del virus, la reducción de ingresos económicos entre diversos factores ha repercutido a la salud integral del ser humano.

Naciones Unidas (2020) en el informe de medidas frente a la COVID-19, refiere que situaciones adversas como la pandemia donde se pone en riesgo la salud física forman un factor de riesgo para desarrollar a corto o largo plazo desórdenes mentales. Así mismo antes de la crisis sanitaria 264 millones de personas en el mundo ya eran afectadas por la depresión, además por cada 5 personas que vive en situaciones de demanda física y desgaste emocional, más de 1 presenta un trastorno mental.

Esta realidad no es ajena a los datos hallados a nivel nacional sobre el estado mental de los pobladores debido al aislamiento social en las primeras etapas, donde se evaluaron a 1089 personas, de las cuales reportaron que 20.7% presentaba síntomas en relación a la ansiedad, 18.1% en relación a la depresión y finalmente el 15% en relación al estrés (Virto et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) indica que más de mil millones de ciudadanos presentan alguna forma de discapacidad, además que 200 millones de las personas con discapacidad experimentan problemas para desempeñarse diariamente.

En el Perú se cifra en el año 2017, del total de la población el 10.4% presentó alguna discapacidad, donde el 57% son mujeres y 43% son varones, lo cual indica

que de cada 10 peruanos existe 1 que presenta algún tipo de discapacidad (Díaz, 2019).

La crisis sanitaria que el mundo enfrenta con respecto a la COVID-19 está teniendo significativo impacto en cuanto a la población con discapacidad y por ende supone mayor demanda hacia los cuidadores, ya que una persona con discapacidad presenta dificultades para llevar a cabo el proceso de adaptación e implementación de medidas de prevención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La discapacidad es una condición que repercute en el desarrollo integral de quién lo padece, asimismo podría afectar el ambiente que lo rodea, enfatizando el rol del cuidador principal quienes experimentan una situación de discapacidad por la asistencia que realiza (Giaconi et al., 2017).

El cuidador principal o primario asiste la mayor parte de su tiempo a una persona, generalmente suelen ser familiares o parientes cercanos de las personas que se atiende, los cuales presentan dificultades físicas, sensoriales, cognitivas o psicosociales. La asistencia brindada a estas personas en condición de discapacidad tiende a alterar la vida cotidiana del cuidador primario y esto va variar de acuerdo al grado de discapacidad (Torreblanca, 2017).

Los cuidadores se ven expuestas a un riesgo tanto físico como emocional, ya que muchos presentan un enorme deterioro en cuanto a sus relaciones sociales y dejan de lado su salud personal por asistir a la persona que necesita de sus cuidados. Asumir el rol de cuidador principal de una persona en condición de discapacidad representa una labor ardua que pone en riesgo sobre todo la salud emocional (Pantano, 2015).

En la investigación realizada en la ciudad de Ceuta España, se describe que el 42.22% de los cuidadores principales evaluados presentaron ansiedad, el 48.89%

presentó síntomas depresivos y el 62,3% presentaron síntomas ansiosos y depresivos (Salcedo et al., 2012).

En Chihuahua México se realizó una investigación encontrando que el 31.9% de los cuidadores evaluados tienen sobrecarga moderada, solo el 4% reportaron sobrecarga grave. En cuanto a los síntomas ansiosos el 21.3% reportaron síntomas moderados, sin embargo, el 40% manifestaron puntajes considerados como graves. Finalmente, respecto a los síntomas depresivos el 13.4% síntomas leves, en un nivel moderado de síntomas depresivos se cifra un 49% de los cuidadores evaluados (López, 2014).

Otra investigación realizada en Yucatán México, se halló que el 11.11% de cuidadores primarios evaluados presentaron síntomas depresivos graves, el 11 % presentaban síntomas depresivos leves. El 61.1% refirió haber presentado altibajos en su estado de ánimo los cuales eran considerados como normales (Buenfil et al., 2016).

Velázquez y Espín (2014) reportaron los siguientes datos con respecto al malestar psicológico en cuidadores de pacientes con problemas en los riñones en Cuba, donde el 41.6% tenían niveles moderados de ansiedad, el 58,3% niveles altos de ansiedad. Así mismo en cuanto a los resultados de síntomas depresivos se reportó que 79.1% presentaban niveles altos y niveles medios el 20.8%.

En Bogotá Colombia el 77% de los encuestados refieren presentar dificultades de salud mental debido a su labor como cuidador principal, donde se manifiestan alteraciones de sueño y vigilia. Dentro de las manifestaciones emocionales más relevantes son los síntomas depresivos con 82% y síntomas ansiosos con 80%. El 58.2% reportan estados de nerviosismo, irritabilidad, preocupación y falta de concentración. Se describieron de igual forma síntomas de cansancio frente a las

actividades que implica tener a su cuidado a la persona con dicha condición, actividades del hogar y personales, la cual es expresada con el 74% (Gómez et al., 2016).

En Lima, Perú se reportaron que el 58% de cuidadores evaluados refieren presentar elevada carga de trabajo en relación al nivel de funcionabilidad del paciente. El 24% de los evaluados tuvo intensa carga laboral al asistir a pacientes con dependencia, mientras que el 12% de cuidadores evaluados presentaron menor carga de trabajo al asistir a pacientes con independencia funcional (Asencios y Pereyra, 2019).

Las situaciones de deterioro social, personal y diversos acontecimientos que se van dando en las personas con condición de discapacidad suponen un factor de riesgo para el bienestar integral del cuidador principal, quien le brinda asistencia de forma permanente, por lo mismo están expuestos a problemas de índole emocional puesto que la experiencia de discapacidad que ellos viven los hace una población susceptible (Quinche y Ríos, 2017).

En Chingodoró, Colombia se realizó un estudio enfocado en las maneras de afronte de cuidadores primarios de niños con discapacidad frente a la sintomatología depresiva y ansiosa, por lo que se destacaron 3 factores que son predominantes en las habilidades de afronte. Para el factor de expresión emocional abierta se reportó que el 80% de los cuidadores no presentaban una expresión abierta de sus emociones, el 10% lo expresaba pocas veces con familiares o amigos. Para el factor de evitación se reportó que el 60% utiliza la evitación como un medio para olvidar sus problemas, 10% casi siempre lo realiza y un 20% refieren no utilizar la evitación. Finalmente, para el factor de Autofocalización negativa el 40% reporta haber autofocalizado en lo negativo lo cual trae consigo emociones relacionadas a la

incapacidad de afrontar la situación estresante, sentimientos de culpa y creencias pesimistas frente a la situación estresante (Gallo y Cardona, 2019).

Lazarus y Folkman (1998) como se citó en Colleredo et al. (2007) indican que los estilos de afrontamiento se definen como la relación de los procesos conductuales y cognitivos las cuales son adoptadas antes situaciones externas como internas para reducir el estrés frente a una demanda, estas estrategias pueden ser adaptativas o desadaptativas, es decir que permitan o no afrontar con éxito la situación demandante.

Cuando una persona evita ponerse en contacto con sus eventos privados tales como sus estados emocionales, recuerdos y cogniciones que fueron vividos de forma aversiva, poco agradables y que causaron malestar e intentan modificar la forma, frecuencia y contexto de los acontecimientos que desea evitar y únicamente toma esta estrategia de afrontamiento en torno a la evitación se puede decir que la persona está inmersa en un cuadro de evitación experiencial (Ferrero, 2000).

La evitación experiencial se define como el componente común de los diferentes trastornos descritos en los manuales de diagnósticos, tales como la ansiedad y depresión, pues supone un factor funcional primordial para el desarrollo y mantenimiento de estos trastornos emocionales (Wilson y Luciano, 2002).

Por consiguiente, las estrategias de afrontamiento utilizados por el cuidador que asiste a la persona con discapacidad deben permitir ejecutar acciones que los ayude a resolver situaciones que supongan un factor de riesgo a su estado salud integral y de cierto modo refleja un medio de prevención que contribuyan a su bienestar emocional que supongan efectos a largo plazo (Moreno, 2012).

Tomando como referente a la población que se desea estudiar podemos estimar algunas cifras alarmantes en cuanto al desarrollo de diversas afecciones

psicológicas en cuidadores de pacientes con discapacidad, puesto que la condición que muchos de los pacientes enfrentan, demanda de esfuerzos económicos, físicos y emocionales que enfrenta el cuidador.

En base a lo descrito en líneas anteriores es fundamental analizar la relación de la evitación experiencial, depresión y ansiedad puesto que desde esta perspectiva se expondrá un factor fundamental en el funcionamiento de los desórdenes ya mencionados en la población de estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima?

## **1.3. Justificación e importancia de la investigación**

El estudio cuenta con valor a nivel teórico ya que se brinda conocimiento con respecto a las cuatro variables psicológicas tales como evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés, éstas considerándose fundamentales para estudiar la relación existente en cuidadores de pacientes con discapacidad puesto que existe prevalencia de estos desórdenes emocionales en la población que se desea estudiar ,ya que presentan altos niveles de sobrecarga a nivel físico y sobre todo emocional ,por lo que puede afectar tanto a la desintegración familiar y personal del cuidador principal del joven con discapacidad.

Así mismo cuenta con valor a nivel metodológico ya que se realizará una revisión con respecto a las pruebas usadas, con el objetivo de determinar la fiabilidad y validez, lo cual aportará como guía para futuras investigaciones.

De acuerdo a las líneas expuestas con anterioridad, el presente estudio cuenta con aportes prácticos debido a que plantea una nueva perspectiva del abordaje de los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés basados en el enfoque conductual

contextual, para enfocarse en acercar a las personas a sus capacidades personales, dejando la lucha de las personas por la eliminación de los síntomas.

Finalmente, la presente investigación presenta relevancia social, ya que es fundamental recalcar que existen muy pocas investigaciones que relacionen las variables expuestas en la población de estudio, así mismo se brinda información valiosa para profesionales quienes podrán hacer uso de los datos brindados a la práctica con la población estudiada.

#### **1.4. Objetivos de la investigación: general y específicos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima, 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de evitación experiencial en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.
- Identificar los niveles de depresión en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.
- Identificar los niveles de ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.
- Identificar los niveles de estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.
- Establecer la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo femenino en una asociación privada en Lima.

- Establecer la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo masculino en una asociación privada en Lima.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro de los inconvenientes hallados se describen los siguientes:

- La existencia de muy pocos estudios nacionales que relacionen las variables que se desean estudiar en la población de cuidadores de personas con discapacidad, es por ello que se recurrirá a estudios que tomen las variables que se desea estudiar por separado.
- Una de las limitaciones es la actual coyuntura por lo que se considerará la evaluación virtual a través de Google Forms, es decir se accederá a las personas que cuenten con recursos virtuales.
- Al ser el estudio de tipo de muestreo no probabilístico los resultados encontrados no se podrán extender a toda la población.



**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

Dentro de los estudios previos más importante recalcar que no se llegaron a encontrar antecedentes tanto internacionales como nacionales en las cuatro variables descritas con anterioridad en relación a la población que se desea estudiar por lo que se tomaron antecedentes en relación a las variables de forma individual.

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Prado (2020) determinó el vínculo de la sobrecarga y depresión en cuidadores primarios de personas con discapacidad, para ello se encuestó a 109 cuidadores de Loja en Ecuador. Obtuvo como resultados que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ( $p=.029$ ). También halló que el 89.9% de cuidadores son del sexo femenino, así mismo se corroboró que el 77% de cuidadores presenta sobrecarga y el 73.4% depresión. Finalmente se concluyó que, de los cuidadores evaluados, los que asisten a personas con una discapacidad grave presentaron sobrecarga intensa y depresión.

Vázquez et al. (2019) analizaron el efecto del refuerzo del entorno en la predisposición a la depresión en cuidadores. Para ello se evaluó a 18 410 cuidadores en España. Se usó la Escala de Observación de Recompensas Ambientales-EROS y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológico- CES-D. Dentro de los hallazgos que obtuvieron se evidencia que de los cuidadores el 42.7% no tenían riesgos de depresión, el 41.4 % si lo tienen, mientras que el 15.9% evidenciaban síntomas de depresión mayor, determinando que los cuidadores que contaron con altas puntuaciones de refuerzo presentaban menor probabilidad a padecer una depresión. Finalmente concluyeron que un ambiente con refuerzo positivo para el cuidador es un agente protector para el desarrollo de sintomatología depresiva.

Gualpa et al. (2019) analizaron la relación entre la carga laboral y la ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. Se encuestó a 150 cuidadores en Ecuador. Para la recolección de datos utilizaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Ansiedad de Goldberg. Se encontró una relación alta y significativa ( $r=.63$ ,  $p<.001$ ) de sobrecarga laboral y ansiedad, así mismo se halló que el 38.6 % presentaba sobrecarga laboral y el 100% de la población evidenciaron indicadores de ansiedad. Finalmente concluyeron que los cuidadores presentan riesgo de tener carga laboral, donde intervienen factores que los hacen vulnerables a padecer sintomatología ansiosa.

Wei-Po et al. (2018) evaluaron la relación entre evitación experiencial y las estrategias de afrontamiento de estrés que utilizaban frente a la adicción al internet, la depresión y el suicidio. Para ello encuestaron a 500 universitarios en Taiwán (20 y 30 años). Para la recolección de datos aplicaron el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II), Cuestionario de Orientación de afrontamiento de problemas experimentados (COPE), Escala de Autoadministración de Adicción a Internet de Chen (CIAS) y por último administraron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se hallaron la existencia de una correlación significativa de tipo negativa entre evitación experiencial y las estrategias de afrontamiento para la adicción al internet, depresión y suicidio. Concluyeron que al usar estrategias menos efectivas como la evitación experiencial habrá un aumento de riesgo para las problemáticas de adicción a internet, depresión y suicidio

Martínez (2018) determinó la relación de depresión, ansiedad y evitación experiencial. La muestra estuvo conformada por 270 tripulantes (20 y 63 años) en Colombia. Como resultados halló una relación entre las variables analizadas. Para depresión y ansiedad ( $r=.68$ ,  $p<.01$ ), para las variables de depresión y evitación

experiencial ( $r=.67$ ,  $p<.01$ ) y para las variables ansiedad y evitación experiencial ( $r=.59$ ,  $p<.01$ ). Como conclusión del estudio se determinó que la evitación experiencial es un elemento de riesgo para la depresión y ansiedad.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Román (2021) determinó la relación entre evitación experiencial y ansiedad. La muestra para el estudio realizado se integró por 256 estudiantes de psicología de Lima. Dentro del estudio se hallaron correlaciones significativas y positivas para la ansiedad rasgo y evitación experiencial, como también para la ansiedad estado y evitación experiencial. Obtuvo como conclusiones que la evitación de experiencias es un factor que se encuentra presente en el padecimiento de ansiedad estado y rasgo en los evaluados.

Arias et al. (2019) determinaron la incidencia del síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. La muestra estuvo conformada por 45 cuidadores, la edad media de los cuidadores oscilaba entre 26 y 30 años en la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach que demostró ser confiable para la muestra de estudio. Dentro de los resultados se reportó que hay mayor prevalencia de cuidadores en el género femenino y que son familiares del paciente en condición de discapacidad, también se destacó que tienen niveles elevados de agotamiento emocional y baja realización personal, el 97.6% de cuidadores presentó síndrome de burnout medio, de igual forma en el género femenino hay mayor despersonalización que el género masculino. Concluyeron que los cuidadores de pacientes en condición de discapacidad tienen mayor riesgo a padecer burnout, donde hay mayores indicadores de severidad.

Guillén (2018) examinó la relación entre la evitación experiencial y la ansiedad. Se evaluó a 183 universitarios de una institución privada de Lima Metropolitana, sus

edades fluctuaban entre 18 y 36 años de edad. Se utilizó la versión mexicana del Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), los cuales demostraron ser confiables y válidos para la muestra a evaluar. Los datos que hallaron es la existencia de relación directa y significativa entre ambas variables (Spearman de .569). Finalmente llegó a la conclusión que la evitación experiencial es un aspecto relevante en la presencia de la ansiedad, de igual forma se comprobó que la evitación experiencial guarda relación con el aspecto cognitivo por involucrar procesos verbales.

Aranda (2017) determinó la existencia de depresión y ansiedad en una muestra conformada por 240 cuidadores primarios de pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima. Se utilizó el instrumento de Goldberg para depresión y ansiedad. Dentro de los resultados que se halló en el estudio el 87.5% de los cuidadores evaluados presentaron sintomatología depresiva y ansiosa, 13.5% presentaron ansiedad y el 17% presentó depresión, el 12.5% no presentó indicadores de ningún trastorno. A través de los resultados concluyó que la prevalencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes pediátricos en comparación a la población en general era mayor.

En Lima, Valencia et al. (2017) determinaron la relación entre evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad, para ello pidió la participación de 284 personas de una universidad pública cuyas edades oscilaban entre 16 y 30 años. Aplicaron Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II), Cuestionario de Afrontamiento (COPE) y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) los cuales muestran ser confiables y válidos para la muestra estudiada. Dentro de los resultados expuestos hallaron que existe una correlación alta entre la evitación experiencial y ansiedad estado ( $r=.64$ ,  $p<.001$ ), para la ansiedad rasgo ( $r=.79$ ,  $p<.001$ ), así mismo

se encontró relación negativa de resolución de problemas y ansiedad ( $r=-.34$ ,  $p<.001$ ). Concluyeron que existe una relevante relación entre evitación experiencial y la ansiedad, donde se evidencia que constituye un factor detonante en la conceptualización funcional de la ansiedad.

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Evitación experiencial**

La evitación experiencial es uno de los términos que recientemente se está trabajando para entender básicamente la aparición y mantenimiento de algunos de los trastornos de índole afectivo como lo son la depresión, ansiedad y estrés. Por lo mismo es importante poder hacer una pequeña revisión acerca del origen de este término que se encuentra ubicado en las terapias contextuales, principalmente en la terapia de Aceptación y Compromiso que trabaja en base a la evitación experiencial de las personas con el objetivo de que exista una aceptación de los eventos privados y así poder guiar a las personas consultante a una vida gratificante donde se prioricen sus valores personales.

#### **Terapia Conductual Contextual.**

Dentro de las terapias de enfoque conductual surgieron tres grandes generaciones de terapias, como: La terapia conductual enmarcada en la primera generación, la terapia Cognitivo Conductual dentro segunda generación y la Terapia Conductual Contextual ubicada en las terapias de tercera generación, es en esta última donde nos centraremos.

Tomando como referente a Moreno (2012) el inicio de las terapias de corte conductual contextual se enmarca en 1990 ,sin embargo toma mayor relevancia en el año 2004 por Steven Hayes ,quién consideraba que los tratamientos que se ubican en esta generación de terapias presentan objetivos como la construcción de

repertorios conductuales más amplios y flexibles ,dejando de lado lo típico de la primera y segunda generación de terapias centrados en la eliminación de los síntomas ,así mismo dentro de estas terapias de corte conductual contextual va surgir una reformulación de las generaciones previas donde retoma el condicionamiento radical añadiendo el contextualizo funcional del paciente.

Así mismo Gutiérrez y Quiroz (2017) indican que una de las funciones de las Terapias de tercera generación es la reorientación de las personas hacia una vida llena de valores , donde la persona es más relevante que el problema, es decir se centra en cómo el paciente enfrenta el problema tomando como referencia el contexto y cultura lo llevan a desarrollar una conducta poco adaptativa con el objetivo de replantear los comportamientos de la persona y su funcionalidad hacia una mejora de forma indirecta.

Dentro de esta generación Conductual Contextual se enmarcan algunas terapias como lo son la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), Terapia de activación conductual, Terapia integral de pareja, Terapia conductual dialéctica (DBT), entre otras terapias (Barraca, 2009).

Lo común de las terapias mencionadas con anterioridad es que se centran en el planteamiento contextual ,además hacen hincapié a la funcionalidad de la conducta ,así mismo trabajan en la flexibilidad psicológica del consultante y la manera de afrontar el problema ,donde surge una crítica hacia los manuales de diagnóstico como el DSM y la CIE, puesto que enmarcan que lo común de los diagnósticos hechos dentro de estas categorías es el patrón conductual de la persona guiado hacia la evitación experiencial (Barraca, 2009).

### **Terapia de Aceptación y Compromiso.**

Dentro de las grandes variedades de las terapias psicológicas conductuales, en el 2004 Hayes diferenció tres grandes generaciones de terapias: Terapias Conductistas, Terapias Cognitivas Conductuales y Terapias Conductual Contextual, es en esta última donde se enmarca la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Wilson y Luciano (2002) mencionan que la Terapia de Aceptación y Compromiso se basa en los valores personales, donde pone énfasis en la evitación de la experiencia en los distintos problemas que presenta el consultante.

De acuerdo con Luciano y Valdivia (2007) refieren que dentro de este grupo de terapias Conductual Contextual mencionadas anteriormente, ACT cumple con una serie de características ,tales como: Dan referencia sobre las ventajas y desventajas del ser humano, también toma como filosofía el contextualismo funcional, enmarca un modelo de cognición y lenguaje haciendo referencia a la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) y finalmente brinda una nueva perspectiva sobre la psicopatología donde recalca la función del patrón de evitación conocido como evitación experiencial ,denotando métodos efectivos y eficaces para la mejora del paciente.

ACT retoma el conductismo radical de las primera generación de terapias además que combina estrategias de aceptación, no como un término de resignación sino como un paso al accionar al paciente, así mismo toma en cuenta la consciencia del comportamiento para ayudar al paciente en la mejora de su salud mental, la cual busca que la persona entre en contacto con el aquí y ahora ,enfocarse en el presente y a partir de ello poder modificar el comportamiento desadaptativo que aleja a la persona de sus valores personales.

Wilson y Luciano (2002) dentro de ACT se estima que es un modelo de salud, en donde la premisa de que el sufrimiento es universal, es decir que es imposible



escapar de ello y derivan que su principal causante es la adquisición del lenguaje ya que se intercambian significados e interpretaciones que resultan no funcionales en ciertas áreas. Dentro de la intervención terapéutica desarrollada en esta terapia toma como punto fundamental que la experiencia del dolor es inherente al ser humano, es por ello que es inevitable, además que la utilización de un afrontamiento dirigido a evitar ciertas situaciones aversivas o que generan malestar solo aumenta este patrón y las estrategias que el consultante emplea solo aumentan el grado de malestar, por lo que se da una nueva propuesta de la aceptación de esos eventos privados para comprometerse hacia una vida valiosa.

### **Evitación experiencial destructiva.**

Luciano y Valdivia (2007) dentro de los avances que se ha dado en la sociedad, está ofrece un estilo de vida donde el significado de bienestar es algo instantáneo, rápido orientando a la persona a querer experimentar aspectos “positivos” para ser feliz, para estar con bienestar y es ahí donde radica el problema puesto que catalogan al dolor como algo anormal, sin embargo la persona no puede huir de su condición verbal es decir que una persona al igual que recuerda, siente y pasa por situaciones positivas también está expuesta a situaciones que le generan malestar. La condición verbal del ser humano hace que se intercambien significados, que se ingresen comparaciones, ver las cosas de diferentes puntos de vista, poner tiempos en el pasado, presente y futuro, la función verbal también nos hace aprender a caer en la literalidad de contenidos, por lo que aprendemos que la cultura, la sociedad nos orienta a siempre sentirnos bien, pero aquella persistente búsqueda de eventos privados positivos y tratar de controlar los eventos privados que nos producen malestar es una verdadera trampa para caer en el patrón conductual dirigido a la evitación de esas experiencias catalogadas como negativas.

Patrón (2013) menciona que el patrón conductual de evitación o escape es conocido como evitación experiencial, el cual también es descrito por Steven Hayes (1996) como aquel comportamiento donde la persona no desea tener contacto con sus eventos personales tales como sensaciones, memorias, emociones y altera el contexto y la frecuencia de estos acontecimientos que lo originan.

Vargas y Ramírez (2012) indican que dentro de ACT surge el término de evitación experiencial (EE), puesto que conceptualiza que el sufrimiento psicológico es algo que no puede separarse de la vida del ser humano, así mismo tomando como referencia a Hayes refiere una serie de características dentro la EE:

- La evitación experiencial es de carácter verbal puesto que al ser seres verbales y no estar dispuestos en ponerse al contacto con elementos privados repulsivos por lo que genera comportamientos de evitación o control que alteran aquellas experiencias.
- Es un patrón conductual que limita la vida de la persona porque se ha aprendido a tener un afrontamiento guiado al control o eliminación de la situación que se vivió de forma aversiva, pese que la evitación experiencial no es considerada un problema psicológico, se vuelve perjudicial cuando impide que la persona se acerque a sus áreas de valor.

De acuerdo con Wilson y Luciano (2002) cuando la persona permanece dentro de este patrón conductual dirigido a la evitación estaría dentro de un círculo vicioso puesto que aprende a afrontar aquella situación aversiva a través de la eliminación, evitación y limita a la persona a optar por aquella estrategia de afrontamiento puesto que lo considera correcto debido a lo que aprendió a lo largo de su historia, lo cual se verá efectivo a corto plazo ya que consigue reducir el fastidio en el momento, sin embargo cuando esto se vuelve el único recurso de la persona produce un efecto

boomerang puesto que en realidad el malestar se genera en mayor profundidad a medida que la persona toma como herramienta de afrontamiento la evitación de las experiencias aversivas.

### **2.2.2. Depresión**

#### **Concepto de depresión.**

La OMS (2017) indica que la depresión es un problema que está presente de forma significativa, así mismo menciona que entre los años 2005 y 2015 hubo un incremento del 18%, así mismo menciona que esta puede llevar al suicidio, siendo la causa en segundo puesto de fallecimiento (15 a 29 años), sin embargo, es importante resaltar que este desorden emocional puede aparecer en todas las personas sin distinción.

Ferrer et al. (2018) mencionan que la depresión es un trastorno anímico donde se experimenta una tristeza intensa, la cual puede ser causados por acontecimientos diarios, donde las personas que lo padecen no siempre presentan los mismos síntomas, si la depresión no recibe el tratamiento adecuado surgen ideaciones suicidas, por lo mismo se indica que la depresión se debe a distintos factores para su aparición, tanto como los ambientales, interpersonales, evolutivos, entre otros. Así mismo Aranda (2017) refiere que el estado de ánimo bajo tiene que ver con la relación de emociones aversivas, la respuesta al estrés y la experiencia de las emociones tristes, de esto también dependerá las cogniciones que presenta el consultante con respecto a su demanda situacional y los recursos de afrontamiento.

La depresión es considerada un problema de salud en el mundo, donde resaltan diversas consecuencias no solo a nivel individual, sino que trae repercusiones para el entorno familiar y social, ya que hay presencia de alteraciones emocionales que son de larga duración que inducen al incremento del riesgo a

conductas de violencia, consumo de sustancias y con mayor relevancia a las conductas suicidas tanto para adolescentes, jóvenes y adultos (Hoyos et al., 2012).

### **Teorías y modelos explicativos de la depresión.**

Dentro de la depresión existen múltiples factores que inducen a los síntomas depresivos, los cuales se pueden evidenciar o no en un paciente, así mismo es importante reconocer que la presencia de los síntomas dentro de este desorden emocional no solo obedece una causa, por ello se da una gran variedad de modelos y teorías que tratan de explicarla.

#### **a) Teorías conductuales.**

Los aportes que se brindan en este enfoque se basan en diversos hallazgos empíricos y experimentales, donde exponen fundamentos de la conducta del ser humano forman parte fundamental del desarrollo de esta, así mismo refiere que la depresión se fundamenta en un fenómeno aprendido donde se evidencian interacciones aversivas de la persona en relación a su entorno, éstas están influidas por los pensamientos, conductas, emociones y su entorno relacional (Vázquez et al., 2000).

#### **b) Modelos conductuales.**

Estos toman como referencia explicaciones que relacionan la depresión con un tratamiento adecuado. Kanter (2018) como se citó en Novoa y Guzmán (2008) indica la existencia de relación de cinco factores importantes, los cuales son:

- **Carencia del refuerzo positivo:** Hace referencia a la falta de reforzamiento positivo son inductores de la depresión, también se refiere a la relación de la depresión con algunos de los principios de la conducta como lo son la pérdida del reforzamiento donde se evidencia la disminución de respuesta y la carencia

de habilidades de afrontamiento por lo que la persona depresiva va acumulando diversos eventos estresantes a lo largo del tiempo.

- Control aversivo y castigo: Refiere al control de eventos aversivos los cuales serán excesivos y producen la acumulación de eventos que inducen a la depresión y ansiedad.
- Comportamiento operante: Existe una carencia de la conducta operante, donde un punto clave es el castigo puesto que existe evidencia que la sustentan donde se encuentran la relación con los individuos con indicadores de depresión crónica que presentaban vivencias de castigo en su infancia.
- Refuerzo positivo: Hacen referencia a diversas conductas que han sido reforzadas por el contexto social y verbal, tales como expresión de preocupación, malestar entre otras, lo cual induce al refuerzo positivo de la depresión.
- Refuerzo negativo: Expone que la conducta depresiva está relacionada con las funciones de evitar y escapar, los cuales van a influir con la exposición a contextos sociales que hacen que la persona evoque pensamientos, sentimientos que le generen malestar por lo que será un factor predominante en el mantenimiento del comportamiento depresivo.

### **Síntomas de depresión.**

Hoyos et al. (2012) refieren algunos de los criterios diagnósticos mencionados en el DSM IV para evaluar el episodio depresivo, donde se debe experimentar en un periodo mayor a 2 semanas, presentar 5 o más síntomas:

- Ánimo deprimido.
- Baja motivación o placer (anhedonia).
- Fatiga y pérdida de energía.

- Problemas del sueño vigilia (Insomnio o Hipersomnia).
- Sentimientos de inutilidad.
- Ideas de muerte.

Así mismo la presencia de estos síntomas inducen al deterioro en distintas áreas como el trabajo, social e interpersonal, dentro de los cuales aparecen síntomas secundarios como lo son la baja autoestima, retardo psicomotor, problemas en la memoria, concentración y atención, culpabilidad, esquemas cognitivos negativos sobre su persona, su entorno y el futuro, entre otros.

Navas y Vargas (2012) explica que la depresión es una alteración del estado de ánimo que producen en el individuo con síntomas de angustia, así mismo repercute en la forma de pensar, sentir, dificultando las actividades diarias que realiza el consultante como lo son dormir, comer, trabajar, entre otros contextos, así mismo se indica que para tener un diagnóstico tiene que presentar los síntomas descritos la mayor parte del día, por lo menos dos semanas. Así mismo se tienen que tener en cuenta algunas señales de alerta:

- Presentar sentimiento de tristeza, ansiedad de forma persistente.
- La persona constantemente presenta sentimientos de pesimismo acompañado de falta de esperanza.
- Están presente los sentimientos de inutilidad y culpabilidad.
- Las actividades que antes le eran placenteras no le generan lo mismo (pérdida de interés).
- Falta de energía y sensación de fatiga.
- Existe dificultad para concentrarse.
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones en cuanto a la alimentación.

- Dolores físicos (dolor de cabeza, calambres, problemas digestivos).

### **Factores que intervienen en la Depresión.**

Navas y Vargas (2012) refieren que dentro de la depresión existen varios factores intervinientes, dentro de ellos resaltan factores biológicos donde hay disfunción de neurotransmisores como la noradrenalina, serotonina y dopamina dentro del sistema nervioso central que actúan dentro del sistema límbico. Dentro de ello se mencionan que los factores biológicos y ambientales influyen debido a que se estuvo investigando cómo el cerebro va formando recuerdos, experiencias los cuales generan nuestro repertorio emocional.

Ingresando en los factores psicosociales podemos mencionar que se encontraron algunos factores psicosociales (González et al., 2012).

- Género: Mayor prevalencia en mujeres, que cumplen solo con labores dentro de casa o que tengan a su cuidado personas enfermas.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Desempleo: Con mayor relevancia en los varones.
- Aislamiento social.
- Problemas legales.
- Vivir en contexto de violencia o haber tenido experiencias que se expongan a la violencia.
- Consumo de sustancias.

Se indica que la depresión es una de las problemáticas donde es necesario poder comprender los factores tanto biológicos, psicológicos y sociales del individuo en forma de un todo que inducen a las personas a desarrollar la sintomatología depresiva. Así mismo se refiere la presencia de elementos de riesgo y protección que

incrementan o disminuyen la posibilidad de padecer este desorden emocional (Hoyos et al., 2012).

### **2.2.3. Ansiedad**

#### **Concepto de ansiedad.**

La Sociedad Española de Medicina Interna (2021) hace referencia que la ansiedad forma parte de un mecanismo natural que facilita estar alerta ante situaciones determinadas que sugieren un peligro. Dentro de ello la persona ansiosa lo presenta, pero de forma que sobrepasa la normalidad, donde la persona desarrolla sentimientos de indefensión lo cual produce repercusiones en el área psicosocial y fisiológica del consultante.

Reyes (2010) afirma que la ansiedad se convierte en patológica cuando sus respuestas ante ciertos estímulos son proporcionadas tanto en su intensidad como en la duración de estos, situándose así en un problema para la persona que lo padece puesto que limita el funcionamiento de la vida diaria causando malestar.

Navas y Vargas (2012) indican que se destaca que la emoción que predomina más en la ansiedad es el miedo que produce en la persona diversos cambios tanto a nivel cognitivo, conductual y fisiológico. El miedo que es característico dentro de este desorden produce en la persona respuestas guiadas entorno a la defensa o huida de una situación determinada, así mismo las personas perciben de forma frecuente amenazas que son magnificadas. La ansiedad patológica está constituida por tres tipos de respuestas:

- Nivel cognitivo: A nivel interno a través de la evaluación de forma subjetiva de los estímulos.
- Nivel fisiológico: Indican los sucesos donde surge la activación del sistema nervioso.



- Nivel conductual: Inducidos a conductas orientadas al escape y evitación.

### **Teoría triple sistema de respuesta de Lang.**

Carrascosa et al. (2012) mencionan que la teoría propuesta por Lang en 1968 forma parte de una de las teorías populares en cuanto a la evaluación y tratamiento para la sintomatología ansiosa. La teoría se basó en las investigaciones que se hicieron a través de la técnica de desensibilización sistemática, dentro de esta teoría se afirman tres sistemas de respuestas, por lo mismo refiere la existencia de tres componentes: cognitivos, fisiológicos y motores.

- Respuesta cognitiva: La respuesta que genera la ansiedad común es en forma de cogniciones, sentimientos de temor, preocupación, estar en alerta por alguna amenaza, mientras que es muy diferente en el aspecto patológico puesto que las respuestas cognitivas se magnifican visualizando estas como una amenaza extrema, así mismo se experimentan sentimientos de pánico, los cuales tendrán que ver con los pensamientos e imágenes de forma anticipatoria ante un problema.
- Respuesta fisiológica: Este tipo de respuesta interviene los siguientes sistemas nerviosos tanto como el central, autónomo y somático, los cuales producen aumentos de la actividad cardiovascular, el tono muscular esquelético, además del aumento en cuanto a la frecuencia de la respiración.
- Respuesta motora: Este tipo de respuesta estará inducido debido a las respuestas cognitivas y fisiológicas, puesto que se evidenciaron diversos cambios tanto de manera directa e indirecta, dentro de las respuestas directas, sabemos que están incluidos los temblores, tartamudeo, entre otras. Por otro lado, las indirectas son básicamente conductas que la persona realiza que están guiadas al escape o evitación, estas no estarán bajo el control de la

persona. De acuerdo con ello se estima que los componentes tanto cognitivos como fisiológicos cumplen la función discriminativa que induce a la aparición seguida de respuestas motoras tanto de escape o evitación.

### **Síntomas de ansiedad.**

Martínez et al. (2012) refieren que deben presentar al menos cuatro de los síntomas para realizar el diagnóstico, estos se van a dividir en grupos:

#### **a) Síntomas físicos.**

- Primer orden: la persona presenta palpitaciones, sensación de desmayo, taquicardia, sensación de falta de aire, temblor corporal, etc.
- Segundo orden: Hormigueo, adormecimiento corporal, náuseas, molestias del abdomen, etc.

#### **b) Síntomas psicológicos.**

- Miedo a la pérdida de control o volverse loco.
- Temor a que no disminuya la sintomatología ansiosa.
- Disminución de la capacidad intelectual.

#### **c) Síntomas Sociales.**

- Rechazo social.
- Expuesto a críticas.
- Vergüenza.
- Miedo hacer el ridículo.

Reyes (2010) menciona que la mayor parte de consulta son los síntomas somáticos tales como: dolor constante de cabeza, tensión muscular, molestias corporales, dificultad para conciliar el sueño, sudoración, temblores. Sin embargo, también se toma en cuenta los síntomas psíquicos como: estar expuestos a

preocupaciones excesivas, se ve afectada la función de atención, memoria, irritabilidad, nerviosismo, temor a no controlarse.

### **Factores que intervienen en la ansiedad.**

Antiguamente solo se consideraba que la etiología de la ansiedad surgía por factores intrapsíquico, sin embargo, actualmente se encontraron que tiene que ver con diversos factores tales como los biológicos y sociales (Reyes, 2010).

- Factores Biológicos: Se explica la aparición debido a aspectos genéticos debido a parientes de primer grado que padecen de trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social.
- Factores psicosociales: Dentro de este factor se incluyen los acontecimientos académicos, pérdidas, necesidades sociales, cambios en el estilo de vida, así mismo enfrentar acontecimientos que generaron traumas, entre otros.

Navas y Vargas (2012) refieren que los trastornos ansiosos se involucran varios factores para la aparición de dichos síntomas, así mismo existen factores protectores y de riesgo que van a moderar la forma en que se expresa el trastorno. Dentro de ello se refiere a las zonas del tallo cerebral, la amígdala, hipocampo las cuales influirán en la transmisión y desarrollo de las emociones de angustia y miedo, también se mencionan neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y dopamina.

- Factores biológicos: La carga genética que hay mayor relación con las personas que padecen de trastornos de pánico, obsesivo compulsivo y fobia social.
- Factores psicodinámicos: Hacen referencia a una señal que actúa como alarma, donde se opta por medidas en torno a la defensa, si resulta la

ansiedad queda anulada, sin embargo, si es todo lo contrario se retiene, de acuerdo a la forma de afrontamiento se presentan los síntomas.

- Factores sociales: Tales como las relaciones laborales, nivel económico, los cuales son los determinantes en el desarrollo y mantenimiento del trastorno.
- Factores traumáticos: Pasar por eventos que generan trauma y estos sobrepasan al rango normal tales como desastres, accidentes graves, violaciones entre otros.
- Factores cognitivos conductuales: Hacen referencia a las distorsiones cognitivas que tiene el consultante los cuales inducen a conductas desadaptativas que refuerzan los trastornos emocionales.

#### **2.2.4. Estrés**

##### **Concepto de Estrés.**

Gómez y Escobar (2002) refieren que los inicios del uso del término “estrés” es utilizado en 1920 por Walter B. Cannon quién es fisiólogo, así mismo menciona que lo definen debido a las condiciones internas y externas del organismo ante la activación del sistema nervioso simpático. Seguido de ello se menciona a Hans Selye quién describió la definición de estrés como un estado del organismo el cual va tener una serie de cambios con el objetivo de actuar frente al estado de alerta. Actualmente el estrés es un término usado para referirnos a la perturbación del equilibrio tanto fisiológica como psicológica a la cual se denomina homeostasis ante situaciones percibidas de forma aversiva.

Barrio et al. (2006) indican que el estrés es un problema recurrente, puesto que nos enfrentamos constantemente a diversas situaciones que nos generan estrés, debido a ello en 1973 surge una definición por Selye quién indica que será la respuesta del cuerpo ante cualquier demanda. El término estrés es usado para hacer

referencia a un elemento que genera malestar a nivel físico y emocional, además que influye en gran parte de enfermedades, sin embargo, se resalta que al ser parte de nuestra vida es importante no querer evitarla, puesto que solo tenemos conocimiento del estrés como un agente negativo, sin embargo existen estresores producidos por acontecimientos que nos generan placer, por lo mismo es de gran relevancia que sepamos diferenciar los acontecimientos y enfocarlos desde una perspectiva motivadora para alcanzar una respuesta que nos genere salud.

El estrés va tener que ver con la relación tanto de la persona y el ambiente, dentro de esta será relevante la interpretación de las experiencias y la manera en que los individuos valora sus propios recursos para hacer frente al estrés, pues de ese modo se determinará la magnitud de la experiencia (Naranjo, 2009).

### **Teorías y modelos explicativos del estrés.**

Una de las teorías más usadas que intentan explicar tanto el desarrollo como el mantenimiento del estrés es dada por Hans Selye con la teoría reactivacinética, la cual nos brinda una visión que la cual integra al ser humano y el ambiente en una interacción, donde se ve una alteración en la homeostasis del individuo. Es así como se explica el síndrome general de adaptación (SGA), Donde hace referencia que existe una propensión a actuar o reaccionar ante estímulos generados por el ambiente. Dentro de este síndrome se describen 3 etapas (Gómez y Escobar, 2002).

1. Fase de alarma: Se describe en esta primera etapa cuando la persona reconoce el estresor y donde se activará el sistema nervioso, la medula y glándulas cuales dan paso a los recursos de energía que harán frente al contexto estresante.
2. Fase de resistencia: Dentro de esta fase la persona actuará frente al estresor, por ello estará utilizando sus recursos energéticos y también se ve una

innecesaria utilización de órganos con el objetivo de poder resistir ante la situación.

3. Fase de desgaste: En la última fase se describe que el organismo no tiene manera de seguir en la resistencia debido al desgaste de energía por lo mismo se encuentra sin recursos para poder enfrentarlo, sin embargo, se observa que el estresor aún permanece en activación lo cual es inductor a diversas patologías.

Los mecanismos de afrontamiento de la persona frente al estresor, si es que los mecanismos son suficientes, lograrán que se restablezca la homeostasis y habrá una adaptación ambiental, sin embargo, cuando los recursos de afrontamiento no son suficientes la persona caerá en un estado de agotamiento. Así mismo se menciona que el SGA se va evidenciar de igual forma en los seres vivos y que estará inducido ante todo tipo de agentes ambientales, también se hace hincapié al retorno anterior del estado de homeostasis por lo que según Selye hay una imposibilidad la cual es denominada “Huella Fisiológica”, la cual impide el total retorno al equilibrio anterior (Tello, 2021).

### **Síntomas del estrés.**

Espinoza et al. (2018) describen que el estrés se evidencia a través de respuestas ante un evento estresor, éstas se darán tanto por la demandas externas o internas las que agotan los recursos de adaptación de la persona tanto a nivel orgánico como social.

De acuerdo con lo anterior descrito, se realiza una clasificación de síntomas del estrés tanto a nivel biológico, psicológico y conductual (Ospina, 2016).

#### **a) Nivel biológico.**

- Problemas cardiovasculares: Dentro de este grupo de patologías pueden desencadenar diversas enfermedades que son producto del estrés y básicamente de los recursos que se utilizan para enfrentarlos como el consumo de alcohol, nicotina, entre otro tipo de adicciones.
- Problemas del sistema digestivo: Debido a las diversas situaciones estresantes que agotan los recursos orgánicos se inducen a espasmos de los músculos esofágicos, las cuales producen un déficit de enzimas digestivas que traen consigo inflamación y úlceras estomacales, donde la persona experimenta dolor y ardor producidos por los ácidos gástricos.
- Respuestas inmunológicas: Se destaca la investigación realizada por Borysenko, quien realiza una prueba con ratones que fueron sometidos a situaciones estresantes, descubriendo que aquellas situaciones incrementaron la probabilidad que contraigan enfermedades como la adquisición de virus, bacterias y parásitos, a comparación del grupo control que no estaba sometido a ninguna situación estresante.

#### **b) Nivel psicológico.**

- Dificultades de sueño: Dentro de este grupo de síntomas se destaca la división realizada por Davis y Palladino quienes categorizan dos grupos, uno de ellos es el insomnio agudo donde su duración puede darse en un mes o menos y se recupera después de haber pasado por el estresor, mientras que la segunda división es el insomnio crónico en donde el periodo excede a un mes y trae consigo problemas médicos y psicológicos.
- Exceso de agotamiento: Debido a las situaciones estresantes que se experimentan en un primer momento existe una activación de alerta, que pone en funcionamiento los estados de juicio, atención, memoria y razonamiento, sin

embargo, debido al agotamiento de estos recursos se ve un declive de estos estados tales como los atencionales, de razonamiento y pérdida de memoria.

### **c) Nivel conductual.**

Se refiere que dentro de la aparición de estresores se manifiesta una activación emocional, el cual activa el sistema nervioso central, éstas experimentadas en un nivel normal tiene como consecuencia la adaptación y funcionalidad, sin embargo, cuando se sobrepasa los límites de normalidad la persona que pasa por aquella situación estresante trae consigo cuadros de ansiedad y depresión con diferentes respuestas conductuales que podrían poner el peligro la salud de las personas.

### **Factores que intervienen en el estrés.**

Naranjo (2009) refiere que un ambiente amenazante demanda genera estrés, sin embargo, se mencionan situaciones que inducen al estrés positivo, pero todo depende de la percepción de estos factores, los cuales generan conductas de afrontamiento en base a los recursos existentes del individuo. Dentro de ello se hace clasificación de dos fuentes que inducen al estrés.

1. Agentes Externos: Dentro de este grupo de agentes encontramos diversas situaciones del ambiente en donde están implicados los grupos familiares, grupos de estudios, trabajo, factor económico, las cuales van a suponer un factor detonante para la aparición del estrés.
2. Agentes Internos: En el grupo de agentes internos encontramos factores producidos por el propio individuo los cuales lo hacen predispuesto a la situación percibida como estresante, entre ellos se destacan los tipos de personalidades, las habilidades y recursos con los que las persona cuenta para afrontar de forma saludable la situación demandante que atraviesa. Así mismo se hace referencia a factores internos desconocidos como fobias, obsesiones,



angustias, experiencias traumáticas, de igual forma padecer un trastorno afectivo como la depresión o trastornos de personalidad inducen a la persona a ser mucho más vulnerable frente al estresor.

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

- **Evitación experiencial:** La evitación experiencial se enmarca dentro de las terapias de tercera generación, la cual es descrita como afrontamiento entorno a la evitación de sus eventos personales, como pensamientos, experiencias, recuerdos, sentimientos que son percibidas y vividas de forma aversiva ,por lo mismo la persona opta por una serie de conductas las cuales se verán alteradas tanto en la frecuencia ,en la forma de presentarse estos eventos privados ,lo cual generalmente suele ser efectivo en los primeros momentos sin embargo al aprender a optar por conducta de evitación se vuelve crónico llegando a limitar la vida del consultante , guiándolo a un círculo vicioso donde su único recurso de afrontamiento es la evitación ,así mismo aleja a la persona de sus valores personales (Luciano y Hayes, 2000, como se citó en Rodríguez y Rodríguez, 2009).
- **Teoría de los marcos relacionales (TMR):** Patrón (2010) refiere que dentro de la tercera generación de terapias de corte conductual contextual surge una de las terapias conocidas actualmente que es la Terapia de Aceptación y compromiso (ACT) la cual centra su fundamento teórico en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR). De acuerdo con Hayes et al. (2004) como se citó en Rodríguez y Rodríguez (2009) indican que la teoría ya mencionada se enmarca en una aproximación analítica de la conducta donde intervienen el lenguaje y la cognición la cual es percibida como una posible causa de las psicopatologías y el mantenimiento de las mismas, debido a que contienen las

siguientes características: Lateralidad, la formación de categorización, la búsqueda de explicación de razones y sobre todo el control que se busca de los eventos privados.

- Depresión: Torrente et al. (2017) refieren que desde las terapias cognitivas especialmente en el postulado de Aaron Beck se enfatiza de que en la depresión se actúan tres elementos importantes a la cual la llaman triada cognitiva ,donde la persona presenta una visión desfavorable de su persona ,de las experiencias que vive y de su futuro, donde la persona depresiva va presentar distintas experiencias que generalmente las valora de acuerdo a sus expectativas negativas ,que son a base a los aprendizajes previos que tuvo los cuales serán reforzantes para la valoración negativa de la persona.
- Ansiedad: Patrón (2013) indica que dentro de la perspectiva cognitiva conductual se define la ansiedad como la interacción de factores ambientales e individuales, que tienen que ver con las cogniciones de la persona tales como pensamientos, ideas, creencias y también con variables ambientales que activan la conducta. Dentro de ello se afirma los tres tipos de respuestas tanto cognitivo, fisiológico y motor, los cuales son inducidos por factores internos y externos.
- Estrés: Espinoza et al. (2018) afirman que el estrés es una problemática de salud pública donde se ven implicadas variables como factores individuales y ambientales. Uno de los puntos resaltantes el desgaste emocional, físico y mental que la persona experimenta cuando percibe algún estresor producto de algún cambio, preocupación o angustia, al ser una condición que afecta tanto física como mental generarán repercusiones en el desarrollo cotidiano de la

persona, al mismo tiempo se evidenciarán diversos cambios que colocan en peligro la integridad de la persona.

- Discapacidad: Padilla (2010) describe la discapacidad como dificultades tanto físicas y mentales que tienen relación entre los factores físicos, psíquicos y los elementos de la sociedad. Estas dificultades causan ciertas limitaciones en actividades que se desea realizar en situaciones de la vida cotidiana.
- Modelos explicativos de discapacidad: Dentro de los modelos que últimamente están siendo referenciados para poder explicar la discapacidad son los modelos médicos y sociales (Hernández, 2015).
- Modelo médico: Este modelo tiene la premisa de que la causa justificante de la discapacidad es debido a la enfermedad, sin embargo, se refiere que es importante la rehabilitación de la persona para que aporte a la sociedad. Por lo mismo la importancia radica en los cuidados clínicos para conseguir la mejora y evolución de los diagnósticos.
- Modelo social: Se explica acerca de que el causante de discapacidad es la sociedad y las limitaciones individuales que la persona se impone puesto que no garantizan el cubrimiento de sus necesidades, donde resalta que el aporte de las personas puede tener mayor significancia si son incluidas y aceptadas la sociedad.
- Cuidadores de personas con discapacidad: Ramírez (2009) indica que el término de cuidador hace referencia a aquella persona que cubre las necesidades a una persona enferma o discapacitada, esta función generalmente se realiza en ámbitos del hogar, dentro de las personas que pueden ocupar el rol de cuidador puede ser un miembro familiar, amigo o un profesional, quién se encarga de brindar los cuidados necesarios a la persona

tanto en el ámbito de protección, atención y cariño. Castro et al. (2009) indican que la labor del cuidador es decidida por la propia o por delegación de la familia y compromiso, sin embargo, esta ardua labor llevará consigo ciertos cambios en el estilo de vida de la persona encargada, así como también en el ámbito económico, social y carga emocional puesto que esta labor ocurre de improviso y no hay una preparación previa. Así mismo las funciones encargadas en diversos ámbitos de la persona con condición de discapacidad implica la dedicación completa de la vida de la persona, muchas veces descuidando aspectos personales. La labor del cuidador puede traer consigo sobrecarga que inducen a problemas físicos, sociales y psicológicos puesto que su estado emocional se hace mucho más vulnerable a desórdenes emocionales por lo que es frecuente que reaccionen muchas veces con emociones aversivas que los guie a comportamientos poco favorables ante estas situaciones.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio es tipo es correlacional ya que se busca correlacionar las cuatro variables, las cuales son evitación experiencial, depresión, estrés y ansiedad (Hernández et al., 2014). Así mismo es de diseño no experimental, puesto que no se manipulan las variables y se estudiarán en su contexto natural, donde se describirán y analizarán las variables en base a su relación sin realizar cambios, para después analizarlos en futuras investigaciones (Hernández et al., 2014).

### **3.2. Población y muestra**

Para el presente estudio se tomará en cuenta toda la población en base a la técnica censal, la cual estará conformada por 262 cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes a la Asociación Kallpa, en el proyecto de Centro de Jóvenes y empleo inclusivo - CJEI.

Para la realización del estudio estarán referenciados a través de algunas características como ser cuidadores principales de personas con discapacidad, tanto de sexo femenino como masculino (35 a 70 años de edad) y finalmente ser beneficiario de los servicios que brinda la Asociación Kallpa en conjunto con el Centro de Jóvenes y Empleo inclusivo.

### **3.3. Hipótesis**

#### ***3.3.1. Hipótesis general***

- H0: Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima.

#### ***3.3.2. Hipótesis específicas***

- H1: Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores mujeres de personas con discapacidad en una asociación de Lima.

- H2: Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores varones de personas con discapacidad en una asociación de Lima.

### 3.4. Variables – Operacionalización

#### 3.4.1. Variable 1: Evitación experiencial

##### Definición conceptual.

La evitación experiencial es definida como aquel patrón que va ocurrir cuando la persona no está dispuesta a ponerse en contacto con sus emociones, sensaciones, pensamientos, recuerdos que son vividos de forma aversiva, intenta así alterar la frecuencia o forma de contextos y situaciones que lo ocasionan (Patrón, 2013).

##### Definición operacional.

Esta variable estará medida por medio de los puntajes del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II).

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable evitación experiencial*

Indicadores	Ítems	Valores/Tipo de respuesta	Categorías	Escala
Reacción ante eventos aversivos	1,2,3,4,5,6,7	Respuesta de Tipo Likert: 1=Completamente falso. 2= Rara vez cierto. 3= Algunas veces cierto. 4= A veces cierto. 5=Frecuentemente cierto. 6= Casi siempre cierto. 7=Completamente cierto.	Mayor puntaje, mayor nivel de evitación experiencial.	Ordinal

#### 3.4.2. Variable 2: Depresión

##### Definición conceptual.

Lovibond y Lovibond (1995) como se citó en Antúnez y Vinet (2012) describen a la depresión como una variación del estado de ánimo disfórico, donde la persona

experimenta tristeza, desesperanza, autodesprecio, sentimientos de inutilidad, otra de sus características es la pérdida de autoestima y motivación, así como la dificultad para llevar a cabo sus metas.

#### **Definición operacional.**

Esta variable será evaluada a través de la subescala de depresión de la Escala DASS-21.

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable depresión*

Indicadores	Ítems	Valores	Nivel	Escala
• Disforia	3, 5, 10,	Respuesta de Tipo	Normal	Ordinal
• Desesperanza	13, 16,	Likert:	0-9	
• Devaluación de vida	17 y 21	0= No me sucedió. 1= Me sucedió	Leve 10-13	
• Autodespreciación		durante parte del	Moderado	
• Falta de interés		tiempo.	14-20	
• Motivación		2= Me sucedió buena	Severo	
• Inercia		parte del tiempo. 3= Me sucedió la mayor	21-27 Muy severo	
		parte del tiempo.	>28	

#### **3.4.3. Variable 3: Ansiedad**

##### **Definición conceptual.**

Lovibond y Lovibond (1995) como se citó en Antúnez y Vinet (2012) indican que la ansiedad se describe a través de los síntomas físicos de las personas como excitación, tensión en los músculos, miedo, ataques de pánico, resequedad de la boca.

##### **Definición operacional.**

Esta variable será medida a través de la subescala de estrés de la Escala DASS-21.



**Tabla 3***Operacionalización de la variable ansiedad*

Indicadores	Ítems	Valores/Tipo de respuesta	Categorías Rango	Escala
• Activación vegetativa.	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	Respuesta de Tipo Likert:	Normal 0-7	
• Efectos del músculo esquelético.		0= No me sucedió. 1= Me sucedió durante parte del tiempo.	Leve 8-9	Ordinal
• Ansiedad situacional.		2= Me sucedió buena parte del tiempo.	Moderado 10-14	
• Experiencia subjetiva de afecto ansioso.		3= Me sucedió la mayor parte del tiempo.	Severo 15-19 Muy severo >20	

**3.4.4. Variable 4: Estrés****Definición conceptual.**

Lovibond y Lovibond (1995) como se citó en Antúnez y Vinet (2012) indican que el estrés es un estado que persiste de sobreactivación lo cual refleja dificultad continua para enfrentar diversas demandas, donde hay un estado de baja tolerancia a la frustración.

**Definición operacional.**

Esta variable será evaluada por medio de la subescala de estrés de la Escala DASS-21.

**Tabla 4***Operacionalización de la variable estrés*

Indicadores	Ítems	Valores	Rango	Escala
• Dificultad para relajarse.	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	Respuesta de Tipo Likert:	Normal 0-14	Ordinal
• Excitación nerviosa.		0= No me sucedió.	Leve	
• Alteración y Agitación.		1= Me sucedió durante parte del tiempo.	15-18	
• Irritación.		2= Me sucedió buena parte del tiempo.	Moderado 19-25	
• Sobre reactivo e impaciencia.		3= Me sucedió la mayor parte del tiempo.	Severo 26-33	
			Muy severo >34	

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

El estudio presenta como objetivo medir los siguientes constructos: Evitación Experiencial, Depresión, Ansiedad y Estrés en cuidadores de personas con discapacidad, así mismo se pretende utilizar los siguientes instrumentos para medir las variables mencionadas con anterioridad.

#### 3.5.1. Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)

Para el presente estudio se utilizará el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) para la recolección de datos, el cual fue denominado inicialmente Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), este instrumento fue desarrollado por Hayes et al. (2000). Fue diseñado con el propósito de evaluar la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica. Consta de 7 ítems que evidencian como una persona puede reaccionar antes sus eventos privados y con qué frecuencia intenta cambiarlos. En cuanto a su aplicación es personal o grupal y sin límite de tiempo. Para su calificación se toma en cuenta la sumatoria de los puntajes de los 7 ítems, cabe mencionar que cada ítem se puntúa de 1 a 7, donde la puntuación mayor es 49 donde indicaría tener mayor evitación experiencial, mientras que la menor puntuación es 7.

Originalmente la prueba fue desarrollada en la población norteamericana, obteniendo por consistencia interna de  $\alpha = .70$ .

El cuestionario tuvo diversas adaptaciones, la primera adaptación se realizó en España por Barraca en el 2004, donde se halló el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.74$ . La adaptación en México fue realizada por Patrón (2010), donde se obtuvo la confiabilidad por el Alfa de Cronbach fue de .85, en cuanto a la validez de constructo se elaboró un análisis factorial exploratorio obteniendo un 51.22% de varianza, en cuanto a la validez concurrente existe una correlación positiva moderada ( $r = .68$ ).

Para la adaptación a la población peruana se realizó el análisis de las propiedades psicométricas en la población Limeña, la cual estuvo integrada por 3299 universitarios de Psicología, 1430 fueron de una universidad pública y 1869 de una universidad particular. En cuanto a la validez presenta una estimación por Validez de contenido, realizado por criterio de jueces donde se obtuvo a través del coeficiente de V de Aiken, donde se evidencia un rango aceptable ( $V > .80$ ), esto confirma la validez de contenido de todas las preguntas de la encuesta.

Presenta una estimación por consistencia interna donde se encuentra el índice Omega de .84 y Alfa de Cronbach de .87 para el modelo 1, para el modelo 2 y 3 se estima un índice Omega de .85 y Alfa de Cronbach de .89. En el modelo 4, se evidencia un índice Omega de .88, lo cual indica que el cuestionario presenta un índice de .70, confirmando su confiabilidad.

En el 2020 en Lima Metropolitana se realizó un estudio donde se analizaron las propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción (AQQ-II) en 247 pacientes operados de entre las edades de 18 a 90 años de edad, donde se utilizaron el AAQ-II y la Escala de Esperanza de Herth. Dentro del estudio se

destacaron la validez de contenido con la V de Aiken (.90 a .96). Se comenzó con una muestra de 247 paciente, pero finalmente se culminó con 231 participantes, se hallaron índices de bondad de ajustes absolutos ( $X^2/df= 2.13$ , CFI= 0.988, TLI= 0.982, SRMR=.0209, RMSEA=.0698, AIC=4228), en cuanto a la confiabilidad se obtuvo a través de  $\alpha$  y  $\omega = .940$  y además de una media de cargas factoriales de .831. Lo siguiente descrito corrobora una confiabilidad adecuada de .831.

Para efectos de la utilización del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) en el presente estudio se realizó una revisión de sus propiedades de validez y confiabilidad, las se describirán a continuación.

### **Evidencia de validez basada en la estructura interna del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II).**

En el estudio se realizaron algunos análisis estadísticos con el objetivo de poder verificar si el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) presenta validez y confiabilidad para realizar la recolección de datos en la población de cuidadores de personas con discapacidad. Inicialmente, se ejecutó un análisis de medida de adecuación muestral de Kaiser -Mayer – Olkin, donde puntuó .859, esto indica una apropiada interrelación entre los ítems del cuestionario ya mencionado, por lo que se acepta la factorización del cuestionario. Para la prueba de esfericidad de Bartlett se encontró una significancia de .000, esto indica que se podría realizar el análisis factorial exploratorio correspondiente.

**Tabla 5***Matriz de estructura factorial del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)*

Ítems	Factor 1
1	.772
2	.689
3	.803
4	.875
5	.810
6	.697
7	.758
Autovalor	4.198
%V.E.	59.978
%V.E.A.	59.978

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Evitación experiencial.

En la tabla 5 se observa que solo hay la existencia de 1 factor el cual se explica en 59.9% (V.E.A.) puesto que presentó autovalores mayores a 1, por lo que se considera que el cuestionario presenta 1 solo factor. Así mismo de los 7 ítems propuestos por el autor en su totalidad presentan cargas mayores de .30, por lo tanto, se evidencia la presencia de validez del constructo del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II).

### **Evidencia de confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II).**

**Tabla 6***Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Evitación experiencial total	7	.888 [.866, .883]

En la tabla 6 se observan los valores alfa de Cronbach para la dimensión total del cuestionario que varía entre .87 y .88. El cuestionario en su versión total consta

de 7 ítems el cual muestra un alfa de Cronbach de .88, por lo tanto, se concluye que el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) presenta alta confiabilidad.

### **3.5.2. Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

El segundo instrumento que se utilizará para la recolección de datos en la investigación es la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), es una escala de auto reporte, el cual fue desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995) como se citó en Román (2021) en Australia, quién lo denominó inicialmente como Depresión, Anxiety and Stress Scale, este instrumento fue desarrollado para medir en un primer momento las dimensiones de depresión y ansiedad, sin embargo dentro de los análisis factoriales surgió una tercera dimensión al cual se denominó como "Estrés". Inicialmente constaba de 42 ítems, pero Antony y colaboradores en el año 1998 desarrollaron una versión reducida de la original la cual consta de 21 ítems, las cuales permanecen en la división inicial de las 3 dimensiones depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), las cuales determinan los niveles de las variables anteriormente mencionadas. En cuanto a la calificación se obtiene el puntaje total al sumar cada ítem con un puntaje que va de 0 a 3 por cada respuesta, donde se clasifican por niveles para la primera dimensión que es depresión se distinguen cuatro niveles normal de 0-4; leve 5-6; moderado 7-10; severo 11-13, extremadamente severo de 14 a más), para la segunda dimensión ansiedad se distinguen cuatro niveles (normal de 0-3; leve 4-5; moderado 6-7; severo 8-9, extremadamente severo de 10 a más) y para la última dimensión de estrés se distinguen al igual cuatro niveles (normal de 0-7; leve 8-9; moderado 10-12; severo 13-16, extremadamente severo de 17 a más). Inicialmente la versión reducida de 21 ítems resaltó por el análisis, donde obtuvo una alta consistencia interna por alfa de Cronbach desde .87 a .94 y adecuada validez.

Una de las adaptaciones del instrumento fue en la población de 780 adolescentes Chilenos, dentro de los cuales se realizaron el análisis de validez de contenido a juicio de expertos obteniendo el coeficiente de V de Aiken el cual fue un valor aceptable ,dentro de los análisis se eliminaron protocolos quedando con 731 protocolos de los cuales se analizó la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio ,así mismo se analizó la confiabilidad a través del alfa de Cronbach y omega McDonald. Así mismo ha sido validada en la muestra de estudiantes universitarios chilenos por Atunez, donde se obtuvo un alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones. Para la primera dimensión depresión fue .850, para la dimensión de ansiedad fue .830 y para estrés de .730. Dentro del contexto peruano, la escala de depresión, ansiedad y estrés fueron validadas en la población de Universitarios por Martínez, donde se obtuvieron valores notables de confiabilidad por el alfa de Cronbach, donde la depresión puntuó .850, ansiedad .833 y .826 para estrés.

Contreras et al. (2015) realizaron un estudio de la confiabilidad, validez y equidad en adolescentes, donde participaron 731 adolescentes donde el 54% eran del género masculino y el 46% de género femenino entre las edades de 14 y 17 años de edad, las cuales provenían de escuelas públicas del distrito de ventanilla en Callao, además eran de un nivel socioeconómico bajo. Se realizó el análisis de validez de contenido donde paso por criterio de jueces quienes revisaron la coherencia entre los conceptos teóricos e indicadores de las variables que se pretenden medir, además de la claridad de los ítems, donde se obtuvo un coeficiente de V de Aiken = 1.00, así mismo se realizó el análisis factorial confirmatorio donde determinaron que se ubica en una normalidad univarida ,el índice de homogeneidad menor de .40 ,donde se evidencia que los ítems propuestos en las escalas miden los constructos, el índice de

discriminación fue valorado a través de la prueba t de Student por comparación de grupos externos obteniéndose estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Para efectos de la utilización de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en el presente estudio se realizó una revisión de sus propiedades de validez y confiabilidad.

### **Evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) - Sub escala Depresión.**

En el presente estudio se realizaron algunos análisis estadísticos con el objetivo de poder verificar si la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) - Sub escala depresión presenta validez y confiabilidad para realizar la recolección de datos en la población de cuidadores de personas con discapacidad. Primeramente, se realizó un análisis de Medida de adecuación muestral de Kaiser -Mayer – Olkin, donde puntuó .871, esto indica una apropiada interrelación entre los ítems la sub escala de depresión de la escala ya mencionada, por lo que se acepta la factorización del cuestionario. Para la Prueba de Esfericidad de Bartlett se halló una significancia de .000, esto indica que se puede realizar el análisis factorial exploratorio correspondiente.

#### **Tabla 7**

*Matriz de estructura factorial – DASS-21 - depresión*

Ítems	Factor 1
3	.777
5	.749
10	.728
13	.803
16	.817
17	.712
21	.731
Autovalor	4.049
% V.E.	57.843
% V.E.A.	57.843

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Depresión.

En la tabla 7 se observa la extracción de 1 factor el cual se explica en 57.843% (VEA), el factor de depresión inicialmente propuesto por el autor presenta autovalores



mayores a 1, así mismo de los 7 ítems correspondientes a dicho factor en su totalidad de estos presentan cargas factoriales por encima de .30 para el factor de depresión.

**Evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) - Sub escala Ansiedad.**

Se ejecutaron algunos análisis estadísticos con el objetivo de poder verificar si la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) -Sub escala ansiedad presenta validez y confiabilidad para realizar la recolección de datos en la población de cuidadores de personas con discapacidad. Primeramente, se realizó un análisis de Medida de adecuación muestral de Kaiser -Mayer – Olkin, donde puntuó .863, esto indica una apropiada interrelación entre los ítems la sub escala de depresión de la escala ya mencionada, por lo que se acepta la factorización del cuestionario. Para la Prueba de Esfericidad de Bartlett se encontró una significancia de .000, esto indica que se puede ejecutar el análisis factorial exploratorio correspondiente.

**Tabla 8**

*Matriz de estructura factorial – DASS-21 - ansiedad*

Ítems	Factor 1
2	.748
4	.810
7	.694
9	.735
15	.756
19	.749
20	.639
Autovalor	3.777
% V.E.	53.963
% V.E.A.	53.963

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 =Ansiedad.

En la tabla 8 se aprecia la extracción de 1 factor el cual se explica en 53.963% (VEA). El factor de ansiedad inicialmente propuesto por el autor presenta autovalores

mayores a 1, así mismo de los 7 ítems correspondientes a dicho factor en su totalidad de estos presentan cargas factoriales por encima de .30 para el factor de ansiedad.

### **Evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) - Sub escala estrés.**

Se realizaron algunos análisis estadísticos con el objetivo de poder verificar si la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) -Sub escala estrés presenta validez y confiabilidad para realizar la recolección de datos en la población de cuidadores de personas con discapacidad. Inicialmente, se ejecutó un análisis de Medida de adecuación muestral de Kaiser -Mayer – Olkin, donde puntuó .868, esto indica una apropiada interrelación entre los ítems la sub escala de depresión de la escala ya mencionada, por lo que se acepta la factorización del cuestionario. En la Prueba de Esfericidad de Bartlett se halló una significancia de .000, esto indica que se podría realizar el análisis factorial exploratorio correspondiente.

#### **Tabla 9**

*Matriz de estructura factorial –DASS-21- estrés*

Ítems	Factor 1
Ítem 1	.758
Ítem 6	.828
Ítem 8	.781
Ítem 11	.632
Ítem 12	.882
Ítem 14	.536
Ítem 18	.766
Autovalor	3.921
% V.E.	56.013
% V.E.A.	56.013

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Estrés.

En la tabla 9 se aprecia la extracción de 1 factor el cual se explica en 56,013% (VEA). El factor de ansiedad inicialmente propuesto por el autor presenta autovalores mayores a 1, así mismo de los 7 ítems correspondientes a dicho factor en su totalidad de estos presentan saturaciones con cargas factoriales mayores de .30 para el factor de estrés.

## Evidencia de confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

**Tabla 10**

*Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Depresión	7	.876 [.847, .866]
Ansiedad	7	.854 [.819, .849]
Estrés	7	.867 [.823, .873]

En la tabla 10 se evidencia valores de alfa de Cronbach que difieren de .87 y .85 para las dimensiones, donde se destacan altos valores de consistencia interna para las dimensiones el cual es superior a .70. La escala en su versión global consta de 21 ítems el cual es dividido en factores, para el factor de Depresión se obtuvo un alfa de Cronbach de .87, para el factor de Ansiedad un valor de alfa de Cronbach de .85 y finalmente para el factor de Estrés un valor de alfa de Cronbach de .86, por lo tanto, se concluye que la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) presenta confiabilidad

### 3.6. Procesamiento de los datos

Se realizó a través de una coordinación previa con el coordinador del proyecto Centro de jóvenes y empleo inclusivo, el cual forma parte de la Asociación Kallpa. Luego de obtener el permiso de la entidad se pasó a realizar la encuesta virtual usando el formulario Google, donde contenía el consentimiento informado y ambos instrumentos a evaluar. Para difundir la encuesta el coordinador del proyecto brindó el acceso a los grupos de whatsapp, donde se explicó el objetivo e importancia del llenado del formulario, resaltando que es completamente anónimo y voluntario. Para lograr completar cierta cantidad de datos se pasó a realizar llamadas telefónicas a los participantes de la Asociación Kallpa.

Al tener ya verificados los formularios enviados y se remitieron las respuestas al programa de Excel 2016, donde se depuraron los datos para que el procedimiento se realice de forma correcta, seguido de ello se pasaron los datos al programa estadístico SPSS 25.0, donde se estimaron las propiedades psicométricas de las pruebas utilizadas a través de un estudio piloto a 150 cuidadores pertenecientes a la Asociación Kallpa, verificando así su validez a por medio del análisis exploratorio y la prueba de KMO y Bartlett. También se verificó su confiabilidad por medio del alfa de Cronbach los cuales corroboraron que los instrumentos a utilizar son válidos y confiables para la muestra que se desea estudiar.

Luego de analizar los factores psicométricos de los instrumentos se pasará a la recolección de las respuestas para trasladarlos al programa estadístico SPSS versión 25, donde se realizarán análisis descriptivos de las variables, obteniendo datos de la frecuencia y el porcentaje para determinar los niveles de las variables dentro de la muestra, así mismo se realizará un análisis inferencial donde se usó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov donde se determinará la distribución de los datos de la muestra y con ello elegir la utilización del coeficiente de correlación de Spearman.

**Tabla 11**

*Prueba estadística de normalidad- Kolmogorov- Smirnov*

Variables	K-S		
	Estadístico	gl	p
Evitación experiencial	.126	262	.000
Depresión	.105	262	.000
Ansiedad	.152	262	.000
Estrés	.077	262	.001

*Nota:* p = significancia, K-S = Kolmogorov-Smirnov, gl = grado libertad.

En la tabla 15 se encuentra la prueba de normalidad de las variables, donde se indica que el valor p de la variable evitación experiencial muestra una distribución

no normal ( $p > .05$ ), para las variables depresión, ansiedad y estrés se evidencia de igual forma una distribución no normal ( $p > .05$ ). Por consiguiente, el estadístico de correlación de rangos de Spearman ( $r_s$ ).

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### 4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

##### 4.1.1. Nivel de evitación experiencial en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada de Lima

**Tabla 12**

*Niveles de evitación experiencial en cuidadores de personas con discapacidad*

Nivel	f	%
Bajo	87	33%
Medio	97	37%
Alto	78	30%
Total	262	100%

*Nota:* f = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 12 se observa que el 33% de los cuidadores presentan un nivel bajo de evitación experiencial, mientras que el 37% se ubica en un nivel medio y el 30% se encuentra con un nivel alto.

##### 4.1.2. Nivel de depresión en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada de Lima

**Tabla 13**

*Niveles de depresión en cuidadores de personas con discapacidad*

Nivel	f	%
Normal	211	80.5%
Leve	35	13.4%
Moderado	16	6.1%
Total	262	100%

*Nota:* f = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 13 se percibe que el 80.5% de los cuidadores se ubican en el nivel normal de emociones en relación a la depresión, el 13.4% se ubica en un nivel leve mientras que el 6.1% se ubican en un nivel moderado.

##### 4.1.3. Nivel de ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada de Lima

**Tabla 14***Niveles de ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad*

Nivel	f	%
Normal	199	76%
Leve	19	7.3%
Moderado	27	10.3%
Severo	16	6.1%
Muy severo	1	4%
Total	262	100%

*Nota:* f = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 14 se evidencia los niveles emocionales en relación a la ansiedad en la población estudiada, donde el 76% se ubica en el nivel normal, el 10.3% muestra nivel moderado, el 7.3% se ubica en el nivel leve. Mientras que el 6.1% de los cuidadores se ubica en el nivel severo y el 4% nivel muy severo.

#### **4.1.4. Nivel de estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada de Lima**

**Tabla 15***Niveles de estrés en cuidadores de personas con discapacidad*

Nivel	f	%
Normal	229	87.4%
Leve	26	9.9%
Moderado	7	2.7%
Total	262	100%

*Nota:* f = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 15 se observa los niveles de estrés en cuidadores de personas con discapacidad, donde 87.4 % se ubican en un nivel normal de emociones en relación al estrés, el 9.9% presenta un nivel leve, mientras que el 2.7% de los cuidadores se ubica en un nivel moderado.

## **4.2. Contrastación de hipótesis**



#### **4.2.1. Relación entre evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima**

- Ho: No existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima
- Ha: Existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima.

**Tabla 16**

*Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad*

N = 262	$r_s$ [C95%]	p	TE
Evitación experiencial – depresión	.671 [.598, .733]	.000	.450
Evitación experiencial – ansiedad	.560 [.471, .642]	.000	.314
Evitación experiencial – estrés	.613 [.531, .682]	.000	.376

*Nota:* n = muestra,  $r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman, p = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto.

Dentro de los hallazgos del análisis de correlación de Spearman en la tabla 16 permite observar una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.671$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.560$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.613$ ;  $p<.001$ ). Así mismo se identifica un tamaño de efecto mediano en donde la evitación experiencial explica un 45% la presencia de depresión, un 31.4% la presencia de ansiedad y un 37.6% la presencia de estrés.

#### **4.2.2. Relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo femenino en una asociación privada en Lima**

- Ho: No existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo femenino en una asociación de Lima, según el sexo.
- H1: Existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo femenino en una asociación de Lima, según el sexo.

**Tabla 17**

*Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadoras mujeres de personas con discapacidad*

N = 176	$r_s$ [IC95%]	p	TE
Evitación experiencial – depresión	.604 [.501, .691]	.000	.365
Evitación experiencial – ansiedad	.518 [.402, .623]	.000	.268
Evitación experiencial – estrés	.551 [.441, .654]	.000	.303

*Nota:*  $n$  = muestra,  $r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman,  $p$  = probabilidad de significancia,  $TE$  = tamaño de efecto.

De los hallazgos del análisis de correlación de Spearman en la tabla 17, en relación a, se observa una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.604$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.518$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.551$ ;  $p<.001$ ). Así mismo se identifica un tamaño de efecto mediano en donde la evitación experiencial explica un 36.5% la presencia de depresión y un 30.3% la presencia de ansiedad, mientras que, se identifica un tamaño de efecto pequeño en donde la evitación experiencial explica un 26.8% la presencia de estrés.

#### **4.2.3. Relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo masculino en una asociación privada en Lima**

- Ho: No existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo masculino en una asociación de Lima, según el sexo.

- H1: Existe relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo masculino en una asociación de Lima, según el sexo.

**Tabla 18**

*Análisis de correlación de evitación experiencial con las variables depresión, ansiedad y estrés en cuidadores varones de personas con discapacidad*

n= 86	$r_s$ [IC95%]	$p$	TE
Evitación experiencial - depresión	.780 [.682, .853]	.000	.608
Evitación experiencial - ansiedad	.620 [.474, .741]	.000	.384
Evitación experiencial - estrés	.719 [.603, .814]	.000	.517

*Nota:*  $n$  = muestra,  $r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman,  $p$  = probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto.

De los hallazgos del análisis de correlación de Spearman en la tabla 18, en relación a los varones, se observa una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.780$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.620$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.719$ ;  $p<.001$ ). Así mismo se identifica un tamaño de efecto mediano en donde la evitación experiencial explica un 38.4% la presencia de ansiedad, mientras que, se identifica un tamaño de efecto grande en donde la evitación experiencial explica un 60.8% la presencia de depresión y un 51.7% la presencia de estrés.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

La presente investigación analiza la correlación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una Asociación de Lima, se realizó el estudio con una población de 262 cuidadores pertenecientes a la Asociación Kallpa.

La pandemia producida por el Covid-19, ha sido un factor de riesgo para toda la población en general, sin embargo, la adaptación a este nuevo estilo de vida supone mucho más esfuerzo para la persona con discapacidad y por ende muchas más contingencias que absolver para el cuidador primario, quién no solo presenta un desgaste físico, sino también un desgaste emocional al asumir su rol como responsable del usuario. Así mismo es relevante poder estudiar las variables en mención para conocer cómo la evitación de los eventos privados aversivos puede explicar a los diversos desórdenes emocionales tales como la depresión, la ansiedad y el estrés.

En relación al objetivo general se evidencia una relación muy significativa, de grado moderado y directa ( $\rho=.671$ ;  $p<.001$ ) entre las variables evitación experiencial y depresión, lo cual indica que cuando una persona no está dispuesta a sentir emociones, pensamientos, sensaciones, recuerdos catalogados como negativos y genera estrategias de evitación o escape de estos eventos aversivos, mayor prevalencia de indicadores de presencia de depresión. En cuanto a la segunda correlación se encontró que de igual forma se muestra una relación muy significativa, de grado moderado y directa ( $\rho=.560$ ;  $p<.001$ ) entre evitación experiencial y ansiedad, lo cual indica que mientras más se evite sentir estos eventos internos las cuales son vividas de forma aversiva e intenta modificar los acontecimientos en relación a evitar o escapar de ellos, mayor de sintomatología ansiosa y viceversa. Por

último, se observa una relación muy significativa, de grado moderado y directa ( $\rho=.613$ ;  $p<.001$ ) entre evitación experiencial y estrés, lo cual indica que las estrategias en donde la persona intenta escapar de sus eventos privados aversivos exista mayor prevalencia de estrés. Para las correlaciones ya mencionadas se tomó en cuenta el valor de significancia estadístico, por lo mismo se aprueba la hipótesis general, es decir que la evitación experiencial presenta relación con la depresión, ansiedad y estrés en la población de cuidadores de personas con discapacidad dentro de la Asociación Kallpa.

Así mismo los hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Martínez (2017) quién determinó la relación entre depresión, ansiedad y evitación experiencial en 270 tripulantes de Colombia, dentro de sus resultados se evidenció una relación significativa y directa entre las variables analizadas. En cuanto a la depresión y ansiedad se obtuvo una relación significativa y directa ( $r=.68$ ,  $p<.01$ ), para las variables de depresión y evitación experiencial ( $r=.67$ ,  $p<.01$ ) una relación significativa y directa, de igual forma para las variables ansiedad y evitación experiencial ( $r=.59$ ,  $p<.01$ ), por lo que concluyó que la evitación experiencial es un factor de riesgo para la aparición y prevalencia de la depresión y ansiedad en la muestra de estudio. Estos resultados podrían deberse a lo mencionado por Wilson y Luciano (2002) donde resaltan que el patrón conductual de evitación experiencial enmarcará a la persona en un círculo vicioso en donde va adquirir el aprendizaje de afrontamiento ante eventos aversivos en base a la eliminación y evitación, lo cual será un limitante, puesto que optará por aquella respuesta, la cual considerará correcto debido a lo que aprendió a lo largo de su historia de vida, esto supondrá una solución efectiva a corto plazo, sin embargo se volverá el único recurso para la persona y tendrá un efecto totalmente opuesto, es decir que el malestar aumentará en la medida que la persona

utilice esta estrategia ante sus eventos privados aversivos. De igual forma Barraca (2009) refiere que lo común y detonante dentro de estos diagnósticos englobados en los manuales como el DSM y CIE, serán los patrones conductuales que la persona aprenderá guiados hacia la evitación experiencial. Por consiguiente, se considera que la evitación experiencial guarda relación con los desórdenes emocionales como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés, puesto que la persona que está inmersa en un patrón de evitación de sus eventos privados tiene la probabilidad de presentar mayores comportamientos relacionados a la depresión, la ansiedad y el estrés.

Otro de los hallazgos relacionados al primer objetivo específico que se planteó, fue Identificar los niveles de evitación experiencial, donde se evidencia que el 30% de los cuidadores evaluados experimentan un nivel alto, el 37% se ubica en un nivel medio y el 33% presenta un nivel bajo en relación a la evitación experiencial, lo cual indica que el mayor porcentaje de cuidadores presentan síntomas relacionados a la evitación experiencial, es decir que toman la evitación como forma de afrontamiento a sus eventos privados aversivos, pero en un nivel regular, estos resultados podrían deberse a la conducta verbal que el ser humano posee, así como lo describe la teoría de los marcos relacionales que toma como foco de estudio el lenguaje, los pensamientos y la emoción, donde se explica que a través del reforzamiento y los contextos verbales va aprendiendo a reaccionar de forma aversiva a eventos privados, los cuales funcionan como efecto boomerang, es decir que al inicio podría suponer un alivio inmediato pero que con el tiempo los síntomas displacenteros aumentan y generan mayor malestar (Wilson y Luciano 2002).

Así mismo la evitación experiencial es definida como aquella tendencia que la persona tiene a tratar de poner control, evitar o modificar sus pensamientos, emociones o recuerdos puesto que son percibidas como aversivas de acuerdo a su

historia de aprendizaje (Patrón, 2010). Se puede decir que dentro de la población estudiada existen patrones conductuales relacionados a la evitación de recuerdos, experiencias, emociones que son considerados como negativos, los cuales podrían ser factores de riesgo para que dicha población pueda presentar problemas emocionales.

Para el siguiente hallazgo se planteó identificar los niveles de depresión evidenciando que el 6.1% de los cuidadores se ubicaron en un nivel moderado, el 13.4% se ubicaron en un nivel leve, mientras que el 80.5% se ubicó en un nivel normal, lo cual indica que dentro de la muestra estudiada se evidencian porcentajes muy bajos de indicadores de depresión, es decir que dentro de la semana la mayoría de los cuidadores no presentaron indicadores de falta de energía y motivación, desesperanza en el futuro y tristeza, estos datos contradicen con los hallados por Prado (2020) quién reportó una relación significativa entre la depresión y la sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad en Ecuador, así mismo brindó datos descriptivos en relación a las variables en mención, evidenciando que el 77% de cuidadores presenta sobrecarga y el 73.4% depresión, concluyendo en que existían altos niveles de sobrecarga y depresión en la muestra estudiada, esto podría deberse a lo mencionado por González et al. (2012) quienes mencionan que uno de los factores de riesgo psicosociales que inducen a la depresión es el aislamiento social.

Por consiguiente, se toma en cuenta que la mayoría de los cuidadores están teniendo mayor contacto social con su entorno familiar, amical lo cual es un factor protector ante desórdenes emocionales en relación a la depresión.

El siguiente objetivo fue calcular la intensidad de ansiedad, donde se obtuvo que solo el 4% un grado severo, el 6.1% un grado severo, el 10.3% en un nivel



moderado, mientras que el 7.3% en un nivel leve y el 76% evidencian un nivel normal de indicadores de ansiedad, lo cual quiere decir que el mayor porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad presentan niveles normales de ansiedad, es decir que durante la semana de evaluación no presentaron síntomas fisiológicos como resequedad en la boca, falta de aire, palpitaciones rápidas del corazón, temblores en las manos, estos resultados difieren de los hallados por Gualpa et al. (2019) quienes encontraron que el 38.6% presentaban sobrecarga laboral y el 100% de los cuidadores de personas con discapacidad severa presentaron indicadores de ansiedad, concluyendo que al ser cuidadores de personas con discapacidad muy severa existe una predisposición a presentar sobrecarga laboral y sintomatología ansiosa, esto podría deberse por lo mencionado por Navas y Vargas (2012) indican que el aspecto emocional que predomina más en la ansiedad es el miedo que produce en la persona diversos cambios tanto a nivel cognitivo, conductual y fisiológico, además destaca el papel de las distorsiones cognitivas de la persona. Finalmente es importante tener en cuenta que estas discrepancias podrían corresponder a la percepción de los cuidadores con respecto a las nuevas medidas de protección frente a la Covid-19, puesto que ahora se cuentan con vacunas que son de fácil alcance para la población peruana.

Otro de los hallazgos fueron identificar los niveles de estrés, evidenciando que el 2.7% se ubican en un nivel moderado, mientras que el 9.9% presenta un nivel leve y el 87.4% presenta un nivel normal, esto indica que el mayor porcentaje de cuidadores de personas con discapacidad no experimentan indicadores en relación al estrés, es decir no presentan de forma significativa síntomas como irritabilidad, dificultad para relajarse y reaccionar de forma alterada ante las situaciones demandantes, estos hallazgos difieren de los encontrados por Arias et al. (2019)

quienes reportaron que el 97.6% de cuidadores presentó burnout medio, como también se concluyó que la población estudiada tiene más riesgo a padecer el burnout, destacando síntomas de agotamiento emocional y baja realización personal. Esto podría deberse a que la muestra estudiada forma parte de una entidad dedicada a la promoción de la salud en el joven con discapacidad y por ende también brindan servicios al cuidador, esto podría actuar como un factor protector para los participantes del presente estudio, lo cual se podría corroborar por lo mencionado por la investigación de Martínez (2017) quienes encontraron que el apoyo social forma parte de un recurso que permite el afrontamiento y adaptación ante situaciones aversivas, esto garantizará la resiliencia de la persona ante cambios durante el transcurso de su vida.

Otro de los objetivos planteados fue establecer la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en el sexo femenino, donde se evidenció una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.671$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.560$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.613$ ;  $p<.001$ ), lo cual evidencia que dentro de las personas del sexo femenino que imparten la labor de cuidador principal se evidencian la relación de estas variables, es decir que a medida que se trate de evitar eventos privados aversivos, se generarán estrategias de afrontamiento a la situación demandante en base a la evitación o escape, lo cual será un factor de riesgo de aumento de emociones en relación a desordenes emocionales como lo son la depresión, estrés y ansiedad, esto podría deberse a lo mencionado por Wilson y Luciano (2002) quienes hacen referencia a los acontecimientos verbales inherentes a todos los seres humanos, puesto que estas interpretaciones van a ser mantenidas por lo que cada persona ha aprendido a lo largo de sus vivencias, por lo mismo la persona clasificará estos eventos de forma

positiva o negativa generando diversas estrategias para eliminar de forma inmediata aquello que considera desagradable.

Finalmente, otro de los objetivos planteados fue establecer la relación de evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en el sexo masculino. Donde se halló una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.780$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.620$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.719$ ;  $p<.001$ ), esto indica que dentro de la población estudiada en el sexo masculino se evidenciará la relación de las variables, es decir que, si se intenta escapar, evitar o eliminar emociones aversivas éstas aumentarían el malestar de emociones en relación a los desórdenes emocionales ya descritos. Coincidiendo con el estudio elaborado por Guillén (2018) quién plantea en unos de sus objetivos específicos hallar la relación entre evitación experiencial y ansiedad según el género, donde encontró que la respuesta fisiológica de ansiedad obtuvo un valor de significancia ( $p < .05$ ), por lo que se afirmó que si existe relación de acuerdo al sexo en este componente.

Por otro lado en Perú, Valencia et al. (2017) estudiaron la relación entre evitación experiencial y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana hallando que existe una relación alta entre la evitación experiencial y ansiedad estado ( $r=.64$ ,  $p < .001$ ), como también para la ansiedad rasgo ( $r=.79$ ,  $p<.001$ ), de igual forma se halló una relación negativa de resolución de problemas y ansiedad ( $r=-.34$ ,  $p<.001$ ), donde lograron concluir que la evitación experiencial constituye un factor detonante en la conceptualización funcional de la ansiedad tanto para el sexo femenino como masculino. Finalmente se evidencia que la evitación experiencial, es decir adoptar patrones conductuales en torno a la evitación, eliminación o escape de nuestros eventos privados que consideramos negativos serán predisponentes a aumentar la sintomatología en relación a la depresión, la ansiedad y el estrés, tanto en el sexo

femenino como en el masculino puesto que la conducta verbal es inherente a la condición humana.

## 5.2. Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados hallados entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación privada de Lima, 2021 se contemplan las siguientes conclusiones:

1. En los cuidadores de personas con discapacidad existe un nivel medio (37%), bajo (33%) y alto (30%) de evitación experiencial, esto indica que dentro de la población existen conductas relacionadas a la evitación de sus eventos privados.
2. El 80.5% de cuidadores presentan niveles normales de sintomatología depresiva, lo cual indica que se van a experimentar emociones en relación a la depresión, pero en grados no patológicos.
3. El mayor porcentaje (76%) de la población estudiada se ubica en un nivel normal de sintomatología ansiosa, esto evidencia la presencia de emociones en relación a la ansiedad, pero en grados no patológicos.
4. El nivel normal es el de mayor prevalencia con respecto a la experimentación de emociones en relación al estrés en la población de cuidadores con una cifra de 87.4 %, lo cual indica que estos síntomas no se presentan en grados que afecten la funcionalidad del cuidador.
5. Existe una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.671$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.560$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.613$ ;  $p<.001$ ), es decir a más evitación experiencial mayor presencia de emociones en relación a la depresión, ansiedad y estrés.

6. En relación al sexo femenino se encontró una relación muy significativa y directa entre la evitación experiencial con depresión ( $r_s=.780$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.620$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.719$ ;  $p<.001$ ), lo cual indica que la presencia de evitación experiencial y las otras variables guardan relación en el sexo femenino, es decir que se a mayor evitación experiencial mayor emoción en relación a depresión, ansiedad y estrés.
7. En relación al sexo masculino se evidencia una relación muy significativa y directa entre evitación experiencial con depresión ( $r_s=.604$ ;  $p<.001$ ), ansiedad ( $r_s=.518$ ;  $p<.001$ ) y estrés ( $r_s=.551$ ;  $p<.001$ ), esto indica que la relación de las variables existirá en la población de cuidadores en el sexo masculino, por consiguiente, a mayor experiencial mayores emociones en relación a las variables ya descritas y viceversa.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Se recomienda a los Psicólogos de la Asociación Kallpa realizar talleres y programas preventivos que inviten a los cuidadores de personas con discapacidad al reconocimiento y gestión de sus emociones, con el objetivo de sensibilizar, psico educar y promocionar la aceptación de eventos privados aversivos, además de fomentar un afrontamiento saludable de las mismas en base al acercamiento de sus valores personales, tomando en cuenta el enfoque conductual contextual.
2. Para las próximas investigaciones, se ve oportuno ampliar la población de estudio y hacer uso de un muestreo probabilístico, con el objetivo de que los datos puedan generalizarse a la población de cuidadores de personas con discapacidad.

3. Para un análisis provechoso de datos se recomienda para futuros estudios emplear muestras equitativas en sexo para identificar las diferencias entre las variables sociodemográficas.
4. Se recomienda ampliar la muestra de estudio en la población de cuidadores de personas con discapacidad, ya que no existen muchas investigaciones en nuestro contexto nacional que trabajen con la población ya mencionada en relación a las cuatro variables de estudio.
5. Incluir para próximos estudios la variable principal la cual es: evitación experiencial y correlacionarla con otras variables como: distorsiones cognitivas, autoestima, estilos de afrontamiento y burnout en la población de cuidadores de discapacidad, con el objetivo de hallar evidencia científica de la variable de estudio, ya que no es muy trabajada, pero si fundamental para la comprensión de diversos diagnósticos.
6. Finalmente se recomienda que para futuras evaluaciones en modalidad virtual tener mayor control durante el proceso de recolección de datos, así mismo poder brindar acompañamiento y orientación personalizada a los usuarios evaluados para la resolución del formulario o por lo contrario se sugiere llevarlo en modalidad presencial.

## **REFERENCIAS**

- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Aranda, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277-280. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K. y Caycho, T. (2019). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones*, 5(1), 7-16.
- Asencios, R. y Pereyra, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 12-15. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.1644>
- Barraca, J. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual Tercera Generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 23-45.
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Buenfil, B., Hijuelos, N., Pineda, J., Salgado, H. y Pérez, E. (2016). Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 5(10), 1-27.
- Carrascosa, M., Aguilar, R. y Carrascosa, C. (2012). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asociación española de enfermería en urología*, 118, 13-17.
- Castro, R., Solórzano, H. y Vega, E. (2009). *Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón: Bogotá D.C* [Tesis de pregrado, Pontificia



Universidad Javeriana]. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana.  
<http://hdl.handle.net/10554/9676>

Colleredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psicología, avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.

Contreras, I., Olivas-Ugarte, N. y De La Cruz, C. (2015). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(3), 12-22.

Díaz, T. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), 1-18.

Espinoza, A., Pernas, I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717.

Ferrer, L., Vivar, M., Pineda, D., Sandín, B. y Piqueras, N. (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la rumiación. *Psicología Conductual*, 26(1), 55-74.

Ferrero, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12(3), 445-450.

Gallo, C. y Cardona, N. (2019). *Estado emocional de cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple en el municipio de Chigorodó* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/10149>

- Giacconi, C., Pedrero, Z. y San Martín, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 16(1), 55-66.
- Gómez, A., Peñas, O. y Parra, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de salud pública*, 18(3), 12-25.
- Gómez, B. y Escobar, A. (2002). Neuroatonomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3(5), 273-282.
- González, C., Wagner, F. y Jiménez, A. (2012). Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental*, 35, 13-20.
- Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A. y Vázquez, A. (2019). Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23(95), 33-39.
- Guillén, L. (2018). *Evitación experiencial y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1610>
- Gutiérrez, A. y Quiroz, K. (2017). *La aplicación de la terapia de tercera generación: una aproximación conceptual* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/10030>
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follete, V. & Strosahl, K. (2000). *Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to*

- Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hernández, M. (2015). El Concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *CES Derecho*, 6(2), 46-59.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hoyos, E., Lemos, M. y Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121.
- López, G. (2014). Relación entre sobrecarga, ansiedad y depresión con la calidad de vida de cuidadores de niños con discapacidad. *Tecnociencia Chihuahua*, 8(2), 78-90.
- Luciano, C. y Valdivia, M. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Martínez, A. (2017). *Prevalencia de la depresión y ansiedad en tripulantes de cabina de pasajeros en Colombia, y su relación con la evitación experiencial* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnico Grancolombiano]. Repositorio de la Universidad Politécnico Grancolombiano. <http://hdl.handle.net/10823/1066>
- Martínez, C., Inglés, C., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2), 201-219.
- Martínez, R. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de doctorado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la

Universidad de San Martín de Porres.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/4112>

Moreno, E. (2012). *Intervención psicológica en un caso de depresión desde una perspectiva contextual* [Tesis de pregrado, Universidad de Almería].

Repositorio de la Universidad de Almería.

<http://repositorio.ual.es/handle/10835/1110>

Naciones Unidas. (2020, mayo). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. ONU.

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.

Navas, W. y Vargas, M. (2012). Abordaje de la depresión: Intervención en crisis. *Revista Cúpula*, 26(2), 19-35.

Novoa, M. y Guzmán, D. (2008). Aplicación Clínica de Modelos Terapéuticos No Mediacionales en un Caso de Trastorno Mixto del Afecto. *Terapia psicológica*, 2(26), 263-275.

Organización Mundial de la salud. (2017, mayo). *Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. OPS.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es) depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

Organización Mundial de la salud. (2021, enero). *Informe mundial sobre discapacidad*.

WHO. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)

- Organización Panamericana de la Salud. (2020, abril). *Salud y discapacidad en contexto de Covid-19: experiencias para compartir*. OPS. <https://www.paho.org/es/eventos/salud-discapacidad-contexto-covid-19-experiencias-para-compartir>
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio de la Universidad Católica de Colombia. <http://hdl.handle.net/10983/3161>
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16(1), 381-414.
- Pantano, L. (2015). Discapacidad y pobreza en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de algunos datos cuantitativos. *Revista Facultad Médica*, 63(1), 51-60.
- Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
- Patrón, J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95.
- Prado, K. (2020). *Relación entre sobrecarga del cuidador y depresión en cuidadores de personas con discapacidad, en el Centro de Salud N°3, Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23367>

- Quinche, A. y Ríos, A. (2017). Relación del síndrome del cuidador con la funcionalidad familiar de personas con discapacidad, Loja, 2016. *Revista científica digital INSPILIP*, 1(1), 1-22.
- Ramírez, A. (2009). *Cuidadores de personas en condición de discapacidad: Acercándonos a sus testimonios* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. [https://repository.uniminuto.edu/xmlui/bitstream/handle/10656/549/TTS\\_RamirezLopezAnyela\\_09.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/xmlui/bitstream/handle/10656/549/TTS_RamirezLopezAnyela_09.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Reyes, J. (2010). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud.
- Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2009). Efectos de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 349-360.
- Román, D. (2021). *Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16320>
- Salcedo, R., Liébana, J., Pareja, J. y Real, S. (2012). Las consecuencias de la discapacidad en familias de la ciudad de Ceuta. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23(2), 139-153.
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2021, enero). *Ansiedad. Educación en Salud para la Ciudadanía de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)*. FESEMI. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

- Tello, A. (2021). *Estilos de Afrontamiento al Estrés en trabajadores del Fondo de Vivienda Policial- Rímac, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70032>
- Torreblanca, A. (2017). *Estrategias de Afrontamiento y Sobrecarga del cuidador primario de personas con Discapacidad Intelectual. Caritas, Arequipa – 2017* [Tesis pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6694>
- Torrente, F., Roca, M. y Manes, F. (2017). *Depresión, resiliencia y cognición. Polemos.*
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R. y Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones*, 3(1), 45-58.
- Vargas, L. y Ramírez, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Ciencias Sociales*, 138, 101-110.
- Vázquez, F., López, L., Blanco, V., Otero, P., Torres, A. y Feraces, M. (2019). *El impacto del refuerzo ambiental reducido en la predicción de la gravedad de la depresión en cuidadores* [Tesis de pregrado, Universidad de Murcia]. Repositorio de la Universidad de Murcia. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.3.329131>

- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 3(8), 417-449.
- Velázquez, Y. y Espín, A. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana Salud Pública*, 40(1), 12-41.
- Virto, H., Ccahuana, F., Loayza, W., Cornejo, A., Sánchez, D., Cedeño, M., Virto, C. y Tafet, G. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial de aislamiento social por Covid-19 Cusco- Perú. *Revista Científica de enfermería*, 10(3), 5-21.
- Wei-Po, C., Cheng-Fang, Y. & Tai-Ling, L. (2018). Predicting Effects of Psychological Inflexibility/Experiential Avoidance and Stress Coping Strategies for Internet Addiction, Significant Depression, and Suicidality in College Students: A Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 11-22.
- Wilson, K. y Luciano, M. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.



## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una Asociación de Lima?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los niveles de evitación experiencial en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.</li> <li>2. Identificar los niveles de depresión en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.</li> <li>3. Identificar los niveles de ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.</li> <li>4. Identificar los niveles de estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación privada en Lima.</li> <li>5. Establecer la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo femenino en una asociación privada en Lima.</li> <li>6. Establecer la relación entre evitación experiencial con depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de sexo masculino en una asociación privada en Lima.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>H0:</b> Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad en una asociación de Lima</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>H1:</b> Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores mujeres de personas con discapacidad en una asociación de Lima</p> <p><b>H2:</b> Existe relación entre evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores varones de personas con discapacidad en una asociación de Lima</p>	<p><b>Variable 1: Evitación experiencial.</b> Es aquel Patrón que va ocurrir cuando la persona no está dispuesta a ponerse en contacto con sus eventos privados aversivos e intenta así alterar la frecuencia o forma de contextos y situaciones que lo ocasionan.</p> <p><b>Variable 2: Depresión.</b> Baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa.</p> <p><b>Variable 3: Ansiedad</b> Tensión y agitación fisiológica, donde la respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar.</p> <p><b>Variable 4: Estrés</b> Estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración.</p>	<p><b>Tipo de la investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Instrumentos de recolección de datos:</b> Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).</p>

## Anexo 2. Instrumento de medición

### Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) Lima – Perú

Adaptado por Renzo Martinez Munive (2018)

Nombre:

Edad:

Lugar:

Fecha:

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con engañosas. Asegúrese de contestar todas las frases.

Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1 = Completamente falso

2 = Rara vez cierto

3 = Algunas veces cierto

4 = A veces cierto

5 = Frecuentemente cierto

6 = Casi siempre cierto

7 = Completamente cierto

	1	2	3	4	5	6	7
1. Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.							
2. Evito o escapo de mis sentimientos							
3. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.							
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida satisfactoria.							
5. Mis emociones me causan problemas en la vida.							
6. Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.							

## DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

*La escala de calificación es la siguiente:*

0 = No me aplicó

1 = Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 = Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 = Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

### Anexo 3. Carta de autorización al centro

# RECIBIDO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA 288-2021-U. AUTÓNOMA/FCH/ EPP/ICPPP

Lima Sur, 01 de Setiembre del 2021

Sr. Richar Humberto Osorio Tomás  
Director de la Región Lima  
Asociación Kallpa para la Promoción Integral de la Salud y el Desarrollo  
Pasaje Capri 140, La Victoria

De nuestra consideración  
Presente.-

Sirva la presente para manifestarle los saludos respectivos. Y deseamos presentar a la estudiante:

#### CARHUATANTA GONZALES, LESLY FIORELLA

Estudiante del XI ciclo de la Escuela Profesional de Psicología, quien desea realizar voluntariado en la institución que Ud. dignamente dirige. Ella estaría iniciando sus labores a partir del 01 de setiembre hasta el 21 de diciembre y sus horarios deben ser coordinados con su persona o con la persona, de su institución, encargada de verificar la labor de los voluntarios. Los voluntarios del XI ciclo deben cumplir 30 horas cronológicas a la semana, distribuidas equitativamente en los días de semana. Sin embargo, este periodo de tiempo puede ampliarse, en absoluta decisión del voluntario, tanto en su condición horaria como en los meses de asistencia de acuerdo a las coordinaciones y necesidades de su institución.

Como Universidad garantizamos los procesos administrativos y académicos para que los voluntarios cumplan adecuadamente con su labor. Los voluntarios tienen a su disposición un(a) psicólogo(a) para la asesoría la cual se realiza semanalmente en nuestra institución. Además, tendrán asignado un psicólogo (a) que supervisará las labores realizadas en el centro de prácticas y quien establecerá comunicación con Ud. para recoger la información respectiva.

Cabe señalar, que los voluntarios pueden ser retirados de su institución si ésta no cumple con las condiciones básicas para el desempeño de la labor de los voluntarios.

Solicitamos, tenga a bien, que al finalizar el voluntariado la estudiante pueda recibir, de parte de su institución, un documento en mérito a su labor.

Agradecemos la atención que le brinde a la presente y le reiteramos nuestros saludos, asimismo, deseamos los éxitos institucionales y profesionales.

Atentamente

  
Dra. Taniht Cubas Romero  
Alvarez Directora  
Escuela Profesional Psicología  
Psicología

  
Mg. Robert M. Briceno  
Coordinador  
Prácticas Pre Profesionales de

  
Sr. Richar Osorio Tomás  
Lic. Psicología  
C.P. 1079



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

## **Anexo 4. Modelo de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Queridas Madres y Padres de Familia, es grato poder dirigirme a usted para poder contar con su participación en el llenado del siguiente formulario.

Mi nombre es Lesly Fiorella Carhuatanta Gonzales ,estudiante del último año de la carrera profesional de Psicología en la Universidad Autónoma del Perú , en conjunto con la Asociación Kallpa y el Centro de Jóvenes y Empleo Inclusivo - CJEI, estamos realizando el presente estudio que busca visualizar la relación entre la Evitación Experiencial ,Depresión, Ansiedad y Estrés con el fin de encontrar mejoras e implementar servicios que brinden al Joven con discapacidad y a su entorno familiar ,además de seguir buscando soluciones ante esta situación provocada por la pandemia.

Es importante mencionar que no existe ningún riesgo en cuanto a su participación, ya que es confidencial, anónima y voluntaria.

Sí desea participar y contribuir con la investigación, se le solicita que acepte el consentimiento informado que se le mostrará a continuación.

De antemano agradecemos su disposición y tiempo prestado.

## Anexo 5. Informa de similitud de Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Autonoma del Peru on 2022-07-22</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Católica San Pablo on 2022-09-29</b> Submitted works	<1%