

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Eficacia de un programa de intervención multidisciplinaria para
trastornos de ansiedad en un centro de salud mental comunitario,**

Chiclayo 2022-2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Frida Solange Cusma Camacho

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2025

**Eficacia de un programa de intervención multidisciplinaria
para trastornos de ansiedad en un centro de salud mental
comunitario, Chiclayo 2022-2023**

PRESENTADA POR

Frida Solange Cusma Camacho

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Carlos Elías Ortiz Regis

PRESIDENTE

Roberto Raúl Carbajal Diéguez

SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mi madre, porque desde el inicio hasta el final creyó en mí e hizo todo lo posible para que pudiera culminar esta carrera tan sacrificada. No encuentro palabras suficientes para describir su entrega, amor y esfuerzo inquebrantable por sus hijos.

A mi padre, porque, aunque no siempre fue fácil, nunca se rindió por su deseo de verme salir adelante. Gracias por enseñarme que el esfuerzo y la perseverancia son el verdadero camino al éxito.

Agradecimientos

Expreso mi gratitud a Dios por haberme permitido reencontrarme con Él en este tiempo, dándome la fuerza y tranquilidad para superar cada desafío. Gracias por recordarme que nunca estuve sola en este camino.

Gracias a un gran maestro y ahora amigo el profesor Rubén Asalde, quien fue un apoyo en un inicio de la carrera y lo siguió siendo al final de esta.

Agradezco también a mi asesor, el Dr. Villarreal, por su paciencia y orientación a lo largo de este proceso.

Finalmente, me agradezco a mí misma por haber llegado hasta aquí. A pesar de los desafíos y momentos de incertidumbre, seguir adelante, aprendiendo en cada paso y demostrando que soy capaz de lograr lo que me proponga.

Eficacia De Un Programa De Intervención Multidisciplinaria Para Trastornos De Ansiedad En Un Centro De Salud Mental Comunitario, Chiclayo 2022-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	documentop.com Fuente de Internet	1%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	www.salud.gob.ec Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	defensoria.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	idoc.pub Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
11	revistas.ustabuca.edu.co Fuente de Internet	<1%

índice

Resumen	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN:.....	8
REVISIÓN DE LITERATURA:.....	10
MATERIAL Y MÉTODOS:.....	18
RESULTADOS Y DISCUSION:.....	22
CONCLUSIONES:	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	29
ANEXOS:	32

Resumen

Objetivos: Determinar la eficacia del programa de intervención multidisciplinario para el tratamiento ambulatorio en pacientes con trastorno de ansiedad en un Centro de Salud Mental Comunitario, 2022-2023. **Metodología:** Se diseñó un estudio pre- experimental, longitudinal, cuantitativo, tipo censal. En el análisis estadístico se realizó una matriz en Microsoft Excel versión 16. Para presentar los datos, se elaboraron tablas de resumen considerando medianas y rangos intercuartílicos en las variables cuantitativas, mientras que, para las variables cualitativas, en frecuencias absolutas y relativas. Finalmente, para evaluar las diferencias de los resultados antes y después del tratamiento otorgado se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon a un nivel de confianza del 5%.

Resultados: La población estudiada estuvo conformada por 58 participantes, se encontró como características sociodemográficas que el 69% son del sexo femenino, el 53.4% alcanzó un nivel educativo “superior”. En cuanto a las características de ansiedad antes de la aplicación del paquete de atención, se encontró que el 79.3% de los participantes en el estudio, inició con un nivel de ansiedad severo. Respecto a las características de ansiedad al término de la aplicación del paquete de atención, se encontró que el 13.8% de los participantes en estudio tuvo un nivel de ansiedad moderado. Finalmente, en relación a las características de ansiedad antes y después de la aplicación del paquete de atención de salud mental, se identificó que de los 46 pacientes que ingresaron al programa con un nivel de ansiedad severo, 29 (63%) redujeron su nivel de ansiedad a leve y 9 (19.6%) pacientes ya no presentan ansiedad; mientras que de los 12 pacientes que inicialmente tenían un nivel de ansiedad moderado, todos ellos ya no presentan ansiedad después de participar en el programa.

Conclusiones: Se evidenció una eficacia significativa del programa de intervención multidisciplinario para el tratamiento ambulatorio en pacientes con trastorno de ansiedad al no presentar sintomatología ansiosa en 36.2% de la población posterior a la intervención y reducir la sintomatología ansiosa a leve en el 50% de los participantes, y a moderada en 13.8% de los participantes. Las características sociodemográficas principales fueron el sexo femenino (69%), la edad promedio (34 años), 53.4% tenían nivel educativo superior.

Palabras clave: Ansiedad, eficacia, programa multidisciplinario

Abstract

Objectives: To determine the effectiveness of the multidisciplinary intervention program for outpatient treatment in patients with anxiety disorder in a Community Mental Health Center, 2022. **Methodology:** A pre-experimental, longitudinal, quantitative, census-type study was designed. In the statistical analysis, a matrix was created in Microsoft Excel version 16. To present the data, summary tables were prepared considering medians and interquartile ranges in the quantitative variables, while, for the qualitative variables, in absolute and relative frequencies. Finally, to evaluate the differences in the results before and after the treatment provided, the Wilcoxon signed rank test was used at a 5% confidence level. **Results:** The studied population was made up of 58 participants, the sociodemographic characteristics were found to be that 69% were female, 53.4% reached a “superiorsy” educational level. Regarding the characteristics of anxiety before the application of the care package, it was found that 79.3% of the participants in the study began with a severe level of anxiety. Regarding the anxiety characteristics at the end of the application of the care package, it was found that 13.8% of the study participants had a mild level of anxiety. Finally, in relation to the anxiety characteristics before and after the application of the mental health care package, it was identified that of the 46 patients who entered the program with a severe level of anxiety, 29 (63%) reduced their level of anxiety. anxiety to mild and 9 (19.6%) patients no longer have anxiety; while of the 12 patients who initially had a moderate level of anxiety, all of them no longer have anxiety after participating in the program.

Conclusions: A significant effectiveness of the multidisciplinary intervention program for outpatient treatment in patients with anxiety disorder was evident by not presenting anxious symptoms in 36.2% of the population after the intervention and reducing anxious symptomatology to mild in 50% of the participants. and moderate in 13.8% of the participants. The main sociodemographic characteristics were female sex (69%), average age (34 years), 53.4% had a higher educational level.

Keywords: Anxiety, effectiveness, multidisciplinary program

INTRODUCCIÓN:

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es una de las enfermedades mentales con mayor prevalencia a nivel mundial. Se caracteriza por una preocupación persistente y desproporcionada que afecta el bienestar físico y emocional de quienes lo padecen. Su curso suele ser crónico, con manifestaciones clínicas que pueden iniciarse en la adolescencia o adultez temprana y mantenerse durante largos períodos. Este cuadro clínico se acompaña de síntomas físicos y psicológicos que deterioran la funcionalidad psicosocial del individuo, impactando su calidad de vida y generando una carga significativa para los sistemas de salud y la economía de los países (1,2).

A nivel global, se estima que la prevalencia del TAG es del 3,7%, con tasas más elevadas en países desarrollados, donde puede alcanzar hasta el 5% (2). En el Perú, la situación es aún más preocupante, pues estudios epidemiológicos han reportado que aproximadamente el 10.6% de la población en Lima padece este trastorno, lo que equivale a más de un millón de personas afectadas (3). La alta prevalencia del TAG y su impacto negativo en la funcionalidad de los pacientes han generado la necesidad de diseñar estrategias terapéuticas efectivas dentro de los sistemas de salud pública. Un estudio realizado en 2021 evaluó la efectividad del programa "Te Cuido Perú" en un centro de salud mental comunitario y encontró que, de 40 pacientes diagnosticados con algún trastorno mental, el 44.4% presentaban un diagnóstico de trastorno de ansiedad, lo que evidencia la alta presencia de esta condición en la población atendida. Estos resultados son significativos para el presente estudio, ya que resaltan la prevalencia de trastorno de ansiedad en personas atendidas en un contexto comunitario y la importancia de contar con enfoques terapéuticos eficaces para su manejo ya sea de forma aislada o en combinación con otros padecimientos del estado de ánimo (4,5).

Ante este panorama, el sistema de salud peruano ha impulsado diversas reformas con el objetivo de descentralizar y mejorar la atención en salud mental. La promulgación de la Ley N°29889 en 2012 marcó un hito al establecer los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) como parte de un modelo de atención basado en la comunidad. Posteriormente, la Ley N°30947 en 2019 consolidó este modelo de atención integral a través de un enfoque multidisciplinaria de los trastornos mentales, garantizando el acceso a servicios especializados y la protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales.

Los CSMC juegan un papel crucial en la atención de los trastornos de ansiedad, ofreciendo programas de intervención que incluyen consulta psiquiátrica, terapia psicológica, psicoeducación, grupos de ayuda mutua y actividades complementarias. Sin embargo, a pesar de los avances normativos y la creación de estos centros, la demanda de atención sigue siendo superior a la oferta, lo que subraya la importancia de evaluar la eficacia de los programas implementados en el marco de esta reforma (6).

Desde una perspectiva terapéutica, diversas investigaciones han analizado la eficacia de distintos abordajes para el tratamiento del TAG. Se ha evidenciado que la combinación de terapia cognitivo-conductual (TCC) y farmacoterapia ofrece mejores resultados en comparación con intervenciones individuales. Craske et al. reportaron que los pacientes sometidos a un tratamiento combinado presentaron una reducción significativa de la clínica, con tasas de respuesta superiores al 70%, en contraste con el 50-55% observado en los grupos que recibieron únicamente TCC o farmacoterapia (7). Asimismo, estudios sobre Terapia Breve Estratégica (TBE) y TCC grupal han mostrado resultados alentadores. Salinas Tijerina reportó que el 85% de los pacientes tratados con TBE mejoraron en menos de 10 sesiones, mientras que Menárguez et al. encontraron que el 73.68% de los pacientes que participaron en el grupo TCC fueron dados de alta, en comparación con el 28% en el grupo control (7).

A pesar de estos hallazgos, la mayoría de los estudios se han enfocado en evaluar intervenciones individuales o en combinaciones limitadas. Actualmente, existe una brecha en la literatura científica respecto a la eficacia de programas multidisciplinarios que integran diversas estrategias en un solo modelo de atención. En el Perú, no se han desarrollado investigaciones exhaustivas que analicen de manera integral la efectividad de estos programas dentro del sistema de salud mental comunitario. Esta falta de evidencia subraya la necesidad de evaluar el impacto real de los enfoques multidisciplinarios en el tratamiento del TAG (5,6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de evaluar los programas de salud mental para determinar su eficacia y mejorar la calidad de la atención. Según la OMS, los sistemas de salud deben implementar estrategias basadas en la evidencia para garantizar la efectividad de los tratamientos y optimizar los recursos destinados a la atención de los trastornos mentales (4). En este contexto, los CSMC han sido diseñados para ofrecer atención especializada a través de paquetes de intervención multidisciplinaria, los cuales combinan diferentes estrategias terapéuticas con el objetivo

de mejorar el estado clínico de los pacientes con trastorno de ansiedad. Sin embargo, a nivel nacional, aún no se cuenta con estudios sistemáticos que validen la eficacia de estos programas en el contexto comunitario (5, 6). Por ello, surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la eficacia de un programa de atención multidisciplinaria en el tratamiento ambulatorio del trastorno de ansiedad en un Centro de Salud Mental Comunitario en Chiclayo durante el periodo 2022-2023?

Este estudio tiene como objetivo general:

- Determinar la eficacia de un programa de intervención multidisciplinario en el tratamiento ambulatorio del trastorno de ansiedad en un Centro de Salud Mental Comunitario en Chiclayo durante el periodo 2022-2023.

Para ello, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes.
- Determinar el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación del programa.

Los hallazgos de esta investigación serán de interés tanto para el sector salud como para la comunidad científica, ya que proporcionarán información relevante sobre la efectividad de los programas implementados en los CSMC en el marco de la reforma de salud mental en el país. Además, los resultados podrán servir de base para futuras políticas de salud, orientadas a fortalecer la atención de los trastornos de ansiedad desde un enfoque comunitario y basado en la evidencia.

REVISIÓN DE LITERATURA:

1. Antecedentes y marco teórico:

➤ *Antecedentes:*

Antecedentes Internacionales:

Craske M. et al. llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos para comparar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC), la farmacoterapia y la combinación de ambas en el tratamiento de la ansiedad. La investigación contó con 120 participantes, de los cuales el 59% eran mujeres, con una edad promedio de 35.2 años. Los resultados mostraron que el grupo que recibió la combinación de TCC y fármacos experimentó una mejoría del 81%, en comparación con el 60% obtenido con TCC sola, el 55% con la farmacoterapia y el 24% en el grupo

placebo, evidenciando que la terapia combinada es la más efectiva en la reducción de los síntomas ansiosos (7).

Menárguez A. et al. realizaron un estudio en España para evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual grupal en el tratamiento de la ansiedad. Se incluyeron 60 participantes, de los cuales el 55% eran mujeres, con una edad promedio de 34.8 años. La intervención consistió en 12 sesiones grupales de TCC, aplicando técnicas de reestructuración cognitiva y exposición progresiva a situaciones generadoras de ansiedad. Los resultados mostraron una reducción significativa en los puntajes del cuestionario CORE-SFA, pasando de 65.4 a 34.2 ($p < 0.001$), además de que el 79.2% de los pacientes fue dado de alta sin sintomatología ansiosa, lo que respalda la efectividad de la TCC grupal como estrategia terapéutica (8).

Por otro lado, Soriano J. et al. desarrollaron una investigación en España con el objetivo de analizar el impacto de las técnicas de relajación en el tratamiento de la ansiedad. La muestra estuvo conformada por 39 participantes, con una predominancia del sexo femenino (69%) y una edad promedio de 39.8 años. Se utilizó la escala STAI para evaluar la evolución de los síntomas ansiosos, observándose una disminución en los puntajes de ansiedad de 68 a 56 ($p < 0.027$). Además, se encontró que la reducción de los síntomas fue más significativa en los participantes que no recibían tratamiento farmacológico ($p < 0.036$), lo que sugiere que las técnicas de relajación pueden ser particularmente beneficiosas en este grupo poblacional (10).

Casos G et al. evaluaron la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) en el tratamiento de personas con trastornos mentales graves, mediante intervenciones como consulta psiquiátrica especializada, psicoterapia individual y grupal, psicoeducación, grupos de ayuda mutua y atención domiciliaria. El estudio incluyó una muestra de 1,457 pacientes atendidos en 10 CRPS durante un período de 5 años, donde el 65% eran hombres y la edad promedio era de 41 años. Dentro de esta población, el enfoque de rehabilitación psicosocial fue aplicado en trastornos de ansiedad severos, incluyendo el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), hallándose que 234 pacientes (16,1%) presentaban este diagnóstico. Los resultados indicaron que una mayor permanencia en el tratamiento se compartía con mejoras significativas en el funcionamiento psicosocial, reflejadas en una puntuación final en la Escala de

Evaluación del Funcionamiento Global (EEFG) de $49,78 \pm 14,22$ en mujeres y $48,53 \pm 13,81$ en hombres ($p < 0,05$). En cuanto a la calidad de vida, se observaron mejoras en la Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS), con calificación final de 4.735 ± 1.08 en mujeres y 4.602 ± 0.99 en hombres ($p < 0.01$). Asimismo, en el Calendario Corto de Evaluación de la Discapacidad de la OMS (WHO DAS-S), se evidenció una reducción significativa en los niveles de discapacidad ($p < 0.01$), con un mayor impacto en las mujeres, aunque el área ocupacional no mostró mejoras significativas ($p > 0.05$). Se identificó una valoración positiva entre la duración del tratamiento y la mejoría en todas las escalas ($p < 0.001$), destacando que los primeros 5 años fueron los más efectivos. Además, se constató que las mujeres experimentaron una recuperación más rápida y significativa en comparación con los hombres ($p < 0.01$) (11).

Antecedentes nacionales:

Salinas C. et al. llevaron a cabo un estudio en Perú con el objetivo de evaluar la eficacia de la Terapia Breve Estratégica (TBE) en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La muestra estuvo conformada por 54 participantes mayores de 18 años, de los cuales el 63% eran mujeres, con una edad promedio de 36,57 años. Un aspecto relevante de la muestra fue su nivel educativo, ya que el 44.4% contaba con formación profesional y el 55.6% estaba laboralmente activo. La intervención consistió en la aplicación de 10 sesiones de TBE, utilizando la escala HAM-A para evaluar la evolución de los síntomas ansiosos. Los resultados reflejaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad, pasando de $27,59 \pm 8,1$ al inicio a $7,96 \pm 5,7$ al término del tratamiento ($p < 0,001$). Además, estas mejorías se mantuvieron en las evaluaciones de seguimiento a los 6 y 12 meses, lo que confirma la efectividad de la TBE en la reducción de los síntomas ansiosos y la mejora de la calidad de vida de los pacientes (7).

➤ ***Marco teórico:***

Ansiedad:

La ansiedad es una reacción emocional que implica respuestas fisiológicas, sensaciones y pensamientos. Es una experiencia común en todos los seres humanos y cumple una función adaptativa al facilitar la preparación ante situaciones que requieren un esfuerzo adicional (12).

Trastorno de ansiedad:

Condición médica definida como una preocupación y ansiedad excesiva que persiste durante la mayor parte del tiempo a lo largo de al menos seis meses. Esta condición se asocia con múltiples situaciones o actividades y suele ser difícil de manejar para la persona afectada. Además, se acompaña de manifestaciones motoras, hiperactividad autonómica y un deterioro significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas de funcionamiento (13).

Tratamiento para Trastorno Ansiedad Generalizada:

El tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) puede abordarse desde diferentes niveles de atención en salud. En establecimientos no especializados, como centros de atención primaria, se emplean principalmente estrategias farmacológicas y psicoterapéuticas básicas, con el objetivo de estabilizar los síntomas del paciente y derivarlo a un nivel de atención más especializado si es necesario.

Sin embargo, en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) y otros establecimientos especializados en salud mental, se implementan programas de atención multidisciplinaria, que combinan diversos enfoques terapéuticos para un abordaje más integral de los pacientes con TAG. Este modelo busca no solo reducir los síntomas ansiosos, sino también mejorar la funcionalidad psicosocial del individuo a través de la intervención de diferentes profesionales de la salud.

➤ Tratamiento en centros no especializados:

- **Tratamiento no farmacológico:** Psicoterapia, se basa principalmente en la terapia cognitivo-conductual (TCC), cuyo objetivo es mejorar la comunicación interpersonal y reducir o eliminar los síntomas ansiosos. A través de este enfoque, se trabajan estrategias para modificar patrones de pensamiento y conducta, favoreciendo una mejor adaptación a los factores estresantes (13).
- **Tratamiento farmacológico:** En casos de ansiedad severa, los antidepresivos representan la primera opción terapéutica a largo plazo. Dentro del listado de medicamentos esenciales aprobados por el Ministerio de Salud del Perú, conocido como Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), se incluyen la fluoxetina y la sertralina, mientras que otros fármacos como la paroxetina, el escitalopram y la venlafaxina no forman parte de este registro. Se

recomienda iniciar con la dosis mínima e incrementarla de manera progresiva, con la aparición de los primeros efectos terapéuticos entre la segunda y tercera semana de uso continuo. La duración del tratamiento suele oscilar entre 6 y 12 meses, y su suspensión debe ser gradual para evitar efectos adversos (13).

Por otro lado, las benzodiacepinas se emplean en situaciones de urgencia debido a su rápida acción ansiolítica y sedante. No obstante, su uso prolongado no es recomendable por el riesgo de dependencia. Dentro del PNUME, se encuentran el alprazolam, el clonazepam y el diazepam, mientras que otros, como el lorazepam y el bromazepam, no están contemplados en este listado (13).

➤ **Tratamiento en centros especializados y enfoque multidisciplinario:**

Los programas de intervención multidisciplinarios combinan atención psiquiátrica, psicoterapia, psicoeducación y estrategias psicosociales o actividades terapéuticas complementarias, con el fin de abordar la ansiedad desde una perspectiva integral. Diversos estudios han señalado que la integración de múltiples enfoques terapéuticos mejora la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos en pacientes con TAG (13).

- Atención psiquiátrica, con seguimiento regular del tratamiento farmacológico (13).
- Psicoterapia estructurada, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) individual o grupal (13).
- Intervenciones psicoeducativas, para mejorar la comprensión del trastorno y fortalecer estrategias de afrontamiento (13).
- Actividades terapéuticas complementarias, como talleres de manejo del estrés, apoyo social y grupos de ayuda mutua (13).

Definición de términos básicos:

- **Salud mental:** Se refiere al estado de bienestar integral que abarca los aspectos mentales, cognitivos, conductuales y emocionales, permitiendo a las personas afrontar situaciones estresantes a lo largo de su vida, desarrollar sus capacidades, adquirir conocimientos, desempeñarse en el ámbito laboral y contribuir positivamente a su comunidad (14,15).

- **Características sociodemográficas:** Son los factores biológicos y socioculturales que caracterizan a una determinada población.
 - **Edad:** Corresponde al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.
 - **Sexo:** Conjunto de características biológicas que diferencian a los individuos de una especie en masculinos y femeninos.
 - **Grado de instrucción:** Hace referencia al nivel educativo alcanzado por una persona, ya sea que sus estudios hayan sido completados o se encuentren en curso.
 - **Estado civil:** Condición legal de un individuo en relación con su vinculación formal o jurídica con otra persona, lo que implica la adquisición de derechos y obligaciones dentro del marco familiar.
 - **Situación ocupacional:** Clasificación que indica si una persona económicamente activa se encuentra empleada o en condición de desempleo, considerando su vínculo actual o pasado con el ámbito laboral.

Programa de atención de los servicios especializados: Son estrategias de intervención conformadas por diversas actividades diseñadas desde un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de una condición de salud mental identificada en un usuario. Estos paquetes se implementan en distintos niveles del sistema de salud, desde establecimientos generales hasta Centros de Salud Mental Comunitarios y hospitales de mayor complejidad, con el propósito de lograr la recuperación clínica del paciente (16,17).

Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC):

Los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) son establecimientos especializados de salud de nivel I-3 o I-4, cuya misión es promover y proteger la salud mental, además de brindar atención ambulatoria a personas con trastornos mentales y problemas psicosociales. Asimismo, ofrecen apoyo y capacitación a los centros de atención primaria, facilitando el manejo de casos menos complejos y la derivación de aquellos que requieren atención especializada. Su propósito es mejorar la calidad de vida de la población asignada, garantizando un acceso oportuno a servicios de salud mental en un entorno cercano y accesible (18).

Los CSMC operan dentro de las redes de servicios de salud y se establecen uno por cada 100.000 habitantes en locales proporcionados por gobiernos locales u

organizaciones comunitarias. Entre sus funciones principales se encuentran la atención ambulatoria especializada, la supervisión y el fortalecimiento técnico de los establecimientos de primer nivel de atención (2).

Estos centros surgieron como parte de la reforma en salud mental impulsada por la Ley 29889 en 2012, la cual promovió un enfoque comunitario en la prestación de servicios. Esta reforma introdujo nuevas estrategias en la planificación, desarrollo de políticas, promulgación de leyes y ejecución de programas específicos. Como parte de su estructura, los CSMC cuentan con unidades dirigidas a distintas poblaciones, como niños y adolescentes, adultos, adultos mayores, personas con adicciones y programas de participación comunitaria (13,19).

El equipo de un CSMC está compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales, que incluyen psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, farmacéuticos, enfermeros, trabajadores sociales, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos de enfermería, entre otros. Estos especialistas trabajan en conjunto con los pacientes y sus familias, considerando su contexto social y cultural en el proceso de atención (18).

En 2017, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque inauguró el primer Centro Especializado en Salud Mental Comunitaria con el propósito de garantizar el acceso a servicios de salud mental sin discriminación. El CSMC-Chiclayo forma parte de la Micro Red José Olaya, dentro de la Red Chiclayo, y recibe derivaciones de siete establecimientos de salud: Cruz de la Esperanza, José Quiñones, José Olaya, Cerropon, Túpac Amaru, Jorge Chávez y San Antonio (17). El proceso de atención se inicia en los establecimientos de primer nivel, donde se evalúa la gravedad del caso. Solo aquellos catalogados como moderados o graves son referidos a un CSMC para recibir tratamiento especializado. Una vez en el centro, los pacientes pasan por triaje, donde se registran y se les abre una historia clínica. Luego, un médico realiza la evaluación clínica, psicosocial y familiar para establecer un diagnóstico. Si se confirma que el caso es moderado o grave, el paciente ingresa a un plan de atención específico, mientras que los casos leves son derivados nuevamente a su centro de origen para su manejo en el primer nivel de atención (19).

Programa de intervención multidisciplinario:

Una vez que el usuario ha sido evaluado y diagnosticado, es asignado a un servicio específico de acuerdo con su grupo etario y necesidades. Los principales servicios disponibles incluyen:

- Servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia.
- Servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor.
- Servicio de prevención y control de adicciones.
- Servicio de participación social y comunitaria.

El Servicio de prevención y control de problemas y trastornos en adultos y adultos mayores tiene como objetivo la implementación de programas asistenciales dirigidos a atender las afecciones mentales más prevalentes en la comunidad. Dentro de este enfoque, se incluyen el tratamiento de trastornos de ansiedad, depresión, psicosis, violencia de género, trastornos de personalidad, demencia y trastornos de la conducta alimentaria, entre otros.

El programa dirigido al manejo del trastorno de ansiedad brinda paquetes de atención en salud mental, los cuales consisten en una serie de intervenciones multidisciplinarias diseñadas para abordar de manera integral la condición del usuario, con el propósito de lograr una mejoría clínica significativa en su estado de salud (16).

Programa de atención en CSMC para trastorno de ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> – 04 consulta especializada de salud mental. – 02 psicoeducación. – 12 psicoterapias individuales. – 08 grupo de ayuda mutua. – 12 talleres de actividad física. – 06 visitas domiciliarias.

- **Consulta médica:** Se trata de la evaluación realizada por un profesional especializado en un establecimiento de salud (psiquiatra). Para un tratamiento adecuado, se requieren al menos cuatro sesiones, con una duración aproximada de 45 minutos en la primera consulta y 30 minutos en las siguientes (16).

- **Psicoterapia:** Consiste en la intervención terapéutica llevada a cabo por un profesional especializado (psiquiatra y/o psicólogo). El tratamiento se desarrolla a lo largo de 12 sesiones distribuidas en un período de seis meses, pudiendo realizarse de manera individual o en formato grupal, según las necesidades del paciente (16).
- **Grupo de ayuda mutua:** Espacio terapéutico guiado por un profesional capacitado, en el cual los pacientes participan en un proceso de acompañamiento y apoyo emocional. Este programa contempla 12 sesiones a lo largo de seis meses y puede desarrollarse en formato individual o grupal, dependiendo del caso (16).
- **Talleres de actividad física:** Incluyen una variedad de ejercicios enfocados en técnicas de estiramiento, relajación y otras estrategias que contribuyen a la mejoría del paciente. Estos talleres son dirigidos por un profesional especializado y constan de 12 sesiones de 45 minutos cada una (16).

MATERIAL Y MÉTODOS:

1. Tipo y diseño de estudio:

Se llevó a cabo un estudio de tipo pre-experimental, con un enfoque longitudinal y cuantitativo, empleando un diseño de prueba y posprueba sin grupo control y un muestreo censal.

2. Diseño muestral:

➤ **Población:**

- **Población total:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario - Chiclayo entre enero y diciembre de los años 2022 y 2023.
- **Población accesible:** Pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad en dicho establecimiento durante el período 2022-2023.
- **Población elegible:** Pacientes con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad confirmado por un médico psiquiatra en el Centro de Salud Mental Comunitario - Chiclayo durante 2022 y que cumplan con los criterios de elegibilidad.

➤ **Muestra:** No se realizó muestreo, ya que el estudio tuvo un enfoque censal.

- **Criterios de elegibilidad:**
 - **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de trastorno de ansiedad confirmado por médico especialista en psiquiatra del CSMC-Ch.
 - Pacientes que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio.
 - Pacientes que hayan completado el paquete de atención multidisciplinario brindado por el CSMC.
 - **Criterios de exclusión:**
 - Paciente con trastorno de ansiedad cuyo diagnóstico principal correspondiera a otra patología que afecte la evaluación de la efectividad del programa de intervención o su o su adecuada respuesta al tratamiento del TAG.
 - Pacientes con antecedentes de tratamiento previo para trastorno de ansiedad antes del ingreso al programa.
 - **Criterios de eliminación:**
 - Pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad que no hayan completado correctamente la evaluación mediante el test GAD-7.
 - Pacientes que abandonaron el programa de atención multidisciplinario antes de completarlo.

3. Instrumento de recolección de datos:

➤ **Técnicas e instrumentos:**

• **Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7):**

El cuestionario GAD-7 está compuesto por siete ítems, cada uno de los cuales se puntúa en un rango de 0 a 3, obteniéndose una puntuación total entre 0 y 21.

Dimensiones evaluadas en la escala: (Anexo 1)

- Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado.
- No ha podido dejar de preocuparse.
- Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.
- Ha tenido dificultad para relajarse.
- Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto.
- Se ha irritado o enfadado con facilidad.

- Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.

Interpretación de la prueba:

El paciente debe seleccionar la opción que mejor describa su estado actual y el de las últimas dos semanas. La puntuación final se obtiene sumando los valores asignados en cada ítem, lo que permite determinar la gravedad de los síntomas de ansiedad.

Puntuación: (Anexo 01)

Validez y confiabilidad:

El GAD-7 ha demostrado ser una herramienta eficaz para la detección del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en atención primaria. Posee una fiabilidad y validez adecuadas en términos de criterio, constructo, factorial y procedimiento. Además, su sensibilidad al cambio lo hace útil para evaluar la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo.

Este instrumento fue desarrollado en 2004 en Estados Unidos por Spitzer, Kroenke y colaboradores, quienes identificaron un punto de corte con una sensibilidad del 89% y una especificidad del 82%. Su validez como herramienta de detección del TAG y su utilidad en la práctica clínica e investigativa han sido ampliamente respaldadas. Su consistencia interna es alta, con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.920 (IC95%: 8.80-9.71) (20).

En 2017, un estudio realizado en Alemania con una muestra de 10,000 participantes evaluó las propiedades psicométricas del GAD-7 en la población alemana. Se encontró que todos los ítems contribuyeron de manera positiva a la puntuación total, con correlaciones ítem-total corregidas superiores a 0.50. Asimismo, la consistencia interna medida por el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.85 (21).

La validez y confiabilidad del Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) han sido evaluadas en diversos estudios dentro de Latinoamérica, respaldando su uso en la detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). En Brasil, un estudio realizado con 206 participantes examinó sus propiedades psicométricas, Se concluyó que el instrumento posee una alta fiabilidad. Se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.916 y un coeficiente de fiabilidad compuesta rho (ρ) de 0.909, lo que confirma su consistencia interna y validez estructural (22).

Por otra parte, en Perú, una investigación llevada a cabo en 2022 evaluó la validez del GAD-7 en una muestra de 572 estudiantes universitarios. El análisis de

confiabilidad arrojó un coeficiente Bayes promedio de 0.90 [IC95%: 0.89-0.92], indicando con un 95% de probabilidad que este coeficiente se encuentra en dicho intervalo. Además, los hallazgos confirmaron que el GAD-7 mantiene una estructura unidimensional estable, con invarianza según el sexo, lo que respalda su aplicación en diversos contextos clínicos y poblacionales (23).

Con base en estos resultados, el GAD-7 se consolida como una herramienta válida y confiable para evaluar la ansiedad generalizada en poblaciones latinoamericanas, garantizando una medición precisa de los síntomas en distintos entornos de salud y de investigación.

4. Análisis estadístico:

Tras la recopilación de datos, estos fueron organizados en una matriz utilizando Microsoft Excel versión 16. Posteriormente, se inició la fase de análisis empleando el Software Estadístico SPSS versión 26. Como parte del procesamiento de la información, se llevaron a cabo la categorización y codificación de las variables.

Para evaluar la distribución de normalidad en las variables cuantitativas, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk ($p > 0.05$). En los casos donde las variables no siguieron una distribución normal, los resultados fueron presentados mediante medianas y rangos intercuartílicos. Por otro lado, las variables cualitativas fueron expresadas en términos de frecuencias absolutas y relativas.

Para determinar los cambios en los puntajes de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) antes y después de la intervención del programa multidisciplinario, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, estableciendo un nivel de confianza del 5%.

5. Aspectos éticos:

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Se garantizó el respeto a la autonomía de los participantes mediante la firma de un consentimiento informado, en el cual se les explica de manera clara los riesgos y beneficios del estudio, permitiéndoles tomar una decisión libre sobre su participación. Aunque la investigación no representaba riesgos físicos para los sujetos, se reconoció la posibilidad de un impacto emocional debido al contacto con ellos en un contexto

clínico potencialmente sensible, dado que la mayoría fue abordada tras su consulta con el médico psiquiatra.

Conscientes de esta situación, se implementarán medidas para asegurar un trato empático y respetuoso, brindando a los participantes un espacio donde puedan expresar cualquier inquietud. Se enfatizó que la participación era voluntaria, sin repercusiones en su atención médica en caso de rechazar o retirarse del estudio.

Para proteger la confidencialidad de los datos, la información fue almacenada en una carpeta digital bajo el nombre “casos de trastornos de ansiedad”, y se realizó una copia de seguridad en Google Drive para prevenir pérdidas accidentales. Una vez concluido el estudio, toda la información recopilada fue eliminada de forma definitiva.

Además, se respetó el principio de justicia, asegurando que todos los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad tuvieran la misma oportunidad de participar en la investigación.

Asimismo, se demostró el principio de beneficencia, buscando que los beneficios de la investigación superen cualquier posible riesgo para los participantes. Se procuró que los resultados obtenidos contribuyan a mejorar la atención en salud mental, optimizando los programas de tratamiento para el trastorno de ansiedad y favoreciendo el bienestar de los pacientes en los Centros de Salud Mental Comunitarios.

RESULTADOS Y DISCUSION:

Resultados:

Se consideró que, de los 81 pacientes que ingresaron al programa multidisciplinario durante el período evaluado, 11 no completaron el plan de tratamiento y 9 cambiaron de esquema terapéutico. Por lo tanto, la muestra final del estudio estuvo conformada por 58 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En relación con las características sociodemográficas de los participantes diagnosticados con trastorno de ansiedad y atendidos en el CSMC-Ch, se identificó que 40 pacientes (69%) eran de sexo femenino, constituyendo la mayoría de la población estudiada. Asimismo, se observó que 31 participantes (53.4%) contaban con un nivel educativo superior (Tabla 1).

Respecto a las características clínicas del trastorno de ansiedad antes y después de la intervención multidisciplinaria, se evidenció que, al inicio del programa, el 79.3% de los

pacientes presentaba un nivel de ansiedad severo. Sin embargo, al finalizar la intervención, solo el 13.8% de los participantes mostró un nivel de ansiedad moderado, lo que sugiere una reducción en la gravedad de los síntomas tras el tratamiento (Gráfico 1).

Por otro lado, con un nivel de confianza del 95%, se determinó que la participación en el programa de intervención multidisciplinario generó una reducción significativa en los puntajes de la escala GAD-7 para la evaluación de ansiedad, con un valor $p < 0.001$ (Tabla 2).

Finalmente, se observó que, de los 46 pacientes que ingresaron con un nivel de ansiedad severo, 29 redujeron su ansiedad a un nivel leve, y 9 ya no presentaban síntomas de ansiedad tras la intervención. Además, de los 12 pacientes que inicialmente presentaban ansiedad moderada, todos mostraron la desaparición de sus síntomas luego de completar el programa (Anexo 4).

Gráfico 1. Trastornos de Ansiedad de los pacientes diagnosticados en un Centro de Salud Comunitario.

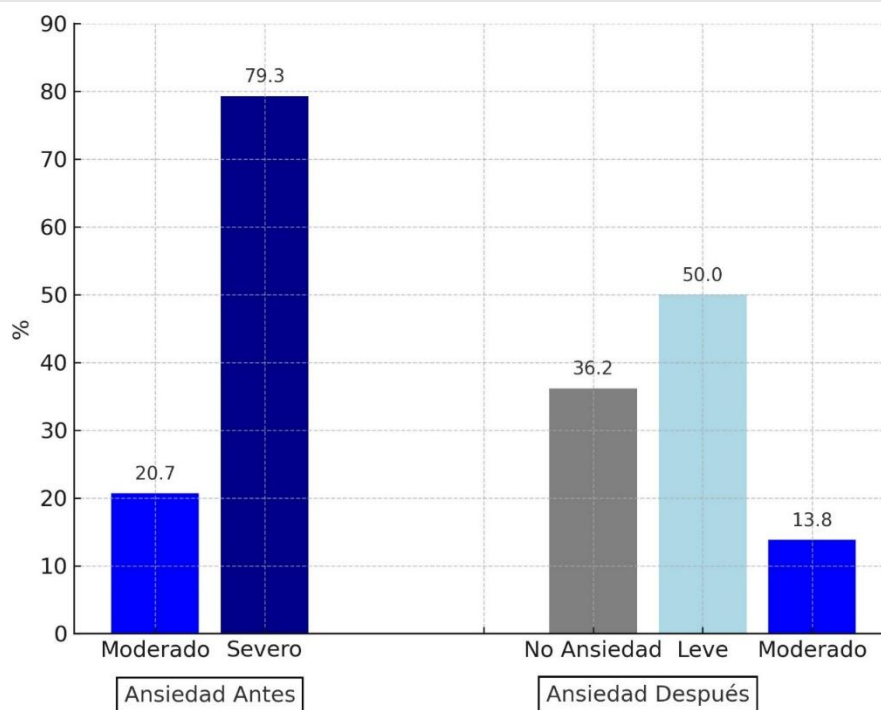


Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes con trastornos de ansiedad, atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario.

VARIABLES	n	%
Edad*	34 [23 - 49]	
Género		
Femenino	40	69,0
Masculino	18	31,0
Nivel Educativo		
Sin estudios - Primaria	2	3,5
Secundaria	25	43,1
Superior	31	53,4
Estado civil		
Soltero(a)	36	62,1
Casado(a)	21	36,2
Viudo(a)	1	1,7
Ocupación		
Estudiante	20	34,5
Ama de casa	17	29,3
Independiente	17	29,3
Dependiente	4	6,9

* Mediana [Rango Intercuartílico]

Fuente: Registros Ficha de recolección de datos del estudio.

Tabla 2. Evaluación de las medianas de los puntajes en la escala (GAD-7) en relación con los niveles de ansiedad del Programa de Intervención Multidisciplinaria.

Nivel de Ansiedad	Ansiedad antes*	Ansiedad después*	p-valor
No ansiedad	sd	3,0 [3,0 – 4,0]	
Leve	sd	7,0 [6,0 – 7,0]	<0,001*
Moderado	11,0 [10,5 – 13,0]	10,5 [10,0 – 12,0]	*
Severo	18,0 [17,0 – 21,0]	sd	

* Mediana [Rango Intercuartílico], sd: Sin datos, ** Wilcoxon

Fuente: Registros Ficha de recolección de datos del estudio.

Discusión:

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un problema de salud mental con una alta prevalencia tanto a nivel global como nacional, afectando significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. En este estudio, se encontró que más del 70% de los pacientes eran mujeres, un resultado que coincidió con investigaciones previas. Salinas

(2018) reportó que el 63% de los casos en su estudio correspondían al sexo femenino, mientras que una investigación en Trujillo en 2022 identificó una prevalencia del 69% en mujeres. Esta mayor afectación podría estar relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad de este grupo frente a los trastornos de ansiedad.

En cuanto a la efectividad del programa de intervención multidisciplinario, los resultados indican una reducción en los niveles de ansiedad tras el tratamiento. Sin embargo, es importante interpretar estos hallazgos con cautela, ya que no se controla sobre diversas variables externas que podrían haber influido en la evolución de los pacientes. Aunque los análisis estadísticos reflejan una diferencia significativa antes y después de la intervención, esto no confirma de manera definitiva que la mejora se deba exclusivamente al programa. Casos (2022) evidenció que las estrategias terapéuticas integrales pueden reducir los síntomas ansiosos, y estudios previos en España (2018) encontraron que el 79.2% de los pacientes atendidos en atención primaria recibieron el alta tras un programa similar, con una disminución significativa de la sintomatología en 30 de ellos.

En términos sociodemográficos, el promedio de edad de los participantes fue de 36.5 años, lo que es consistente con estudios como el de Salinas (2018), donde se reportó una media de 36.57 años, y con otra investigación en Tarapoto en 2020 que encontró una edad promedio de 38.2 años. Estos datos sugieren que los adultos jóvenes y de mediana edad son los más afectados por la ansiedad, probablemente debido a factores como las exigencias laborales, económicas y familiares. Además, más de la mitad de los participantes tenían estudios superiores, similar al hallazgo de Salinas (2019), quien reportó que el 44.4% de su muestra con ansiedad tenía un nivel educativo alto.

Respecto al estado civil, el 64,1% de los participantes eran solteros, a diferencia de estudios como los de Salinas (2018) y Casos (2022), que encontraron mayor prevalencia de ansiedad en personas casadas. Esto podría deberse a cambios en la dinámica familiar y el estrés generado por la pandemia de COVID-19. Asimismo, en términos ocupacionales, el 32.1% de los participantes eran estudiantes y el 30.8% ama de casa, mientras que en otros estudios los trabajadores han sido el grupo con mayor incidencia de ansiedad (55.6%). Estas diferencias resaltan la importancia de considerar el perfil ocupacional en los programas de intervención para mejorar su eficacia.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 74,4% de los pacientes completaron la intervención, mientras que el 11,5% cambió de esquema terapéutico y el 14,1% abandonó el tratamiento. Estos datos son similares a los reportados en el programa "Siempre Adelante" en La Banda de Shilcayo, donde el 80% de los pacientes concluyó el tratamiento y el 20% lo abandonó. La tasa de deserción observada enfatiza la necesidad de fortalecer estrategias que promuevan la continuidad del tratamiento, como el seguimiento individualizado y el apoyo psicoeducativo.

Este estudio se enmarca en la reforma de salud mental vigente en el país, la cual promueve un modelo de atención comunitaria para los trastornos mentales. Evaluar la efectividad de un programa de intervención multidisciplinario en un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) permite obtener datos sobre su impacto en la práctica clínica. En particular, estos hallazgos son de utilidad para el CSMC-Chiclayo, ya que proporcionan información relevante para mejorar la gestión de los servicios, optimizar la implementación del tratamiento y facilitar el acceso a estrategias terapéuticas más efectivas para los pacientes con TAG.

Desde una perspectiva metodológica, el diseño cuasiexperimental longitudinal empleado en este estudio representa una fortaleza, ya que permite evaluar los cambios en los pacientes antes y después de la intervención. Este enfoque contribuye a la validez de los hallazgos y sienta una base empírica para futuras investigaciones en entornos comunitarios similares.

A pesar de los hallazgos obtenidos, este estudio presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. Una de las principales limitaciones fue la ausencia de un grupo de control. Esto impide establecer con certeza que la disminución de los niveles de ansiedad observada en los pacientes se deba exclusivamente a la intervención multidisciplinaria aplicada, ya que no se controlaron otras variables externas que pudieran haber influido en la evolución clínica.

Asimismo, se identificaron posibles sesgos de confusión no controlados, tales como cambios en la situación económica, apoyo familiar, entorno social, o incluso el acceso paralelo a otras formas de tratamiento durante el periodo de intervención. Al no haberse realizado un análisis multivariado, no fue posible ajustar los resultados por estas variables, lo que limita la capacidad de atribuir con precisión la efectividad exclusivamente al programa aplicado.

Otra limitación importante fue el tamaño muestral relativamente reducido ($n = 58$), producto de un diseño censal aplicado a una población específica. Esta característica restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones con características distintas. La aplicación de técnicas estadísticas más complejas habría requerido un mayor tamaño de muestra para garantizar un análisis más robusto y controlado.

Por último, no se realizó un seguimiento a largo plazo de los pacientes intervenidos. Esta ausencia de evaluación posterior impide conocer si los efectos beneficiosos observados se mantuvieron en el tiempo o si existieron recaídas. Se recomienda, por tanto, que futuros estudios incluyan seguimiento longitudinal y diseños comparativos con grupo control, de modo que se pueda evaluar la sostenibilidad de los resultados y el impacto real del programa en el bienestar emocional y funcional de los pacientes.

CONCLUSIONES:

El presente estudio evidencia que la implementación de un programa de intervención multidisciplinario en el tratamiento ambulatorio del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en el CSMC-Chiclayo durante el periodo 2022-2023 fue eficaz, logrando una reducción significativa de los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos, especialmente en mujeres adultas con educación superior. Se identificó que la mayoría de los participantes eran mujeres adultas con educación superior, lo que sugiere la importancia de considerar factores sociodemográficos en el diseño de estrategias de intervención.

- Respecto al objetivo general, se determinó que la aplicación del programa de intervención multidisciplinario fue eficaz, reduciendo significativamente los niveles de ansiedad en los 58 pacientes que completaron el tratamiento. El análisis estadístico mediante la prueba de Wilcoxon mostró una diferencia significativa en los puntajes del GAD-7 antes y después de la intervención ($p < 0.001$). Esta mejoría clínica se refleja tanto en la reducción de la intensidad de los síntomas como en la recuperación funcional de los pacientes.
- En relación con el primer objetivo específico, se identificó que el 69.0% de los pacientes eran mujeres, con una mediana de edad de 34 años [RIC: 23-49], y el 53.4%

tenía un nivel educativo superior. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar los factores sociodemográficos en el diseño de programas de salud mental.

- En cuanto al segundo objetivo específico, antes de la intervención el 79.3% de los participantes presentaba ansiedad severa y el 20.7% ansiedad moderada. Después del tratamiento, el 63.0% de quienes iniciaron con ansiedad severa pasaron a nivel leve, el 19.6% a nivel sin ansiedad, y el 17.4% a ansiedad moderada. Además, el 100% de los pacientes con ansiedad moderada al inicio ya no presentan síntomas al finalizar el programa.
- Se obtuvo una tasa de finalización del tratamiento del 71.6%, dado que, de los 81 pacientes inicialmente incluidos, solo 58 cumplieron con todo el paquete de atención. El 14.1% abandonó el tratamiento y el 11.1% cambió de paquete terapéutico.
- Los resultados refuerzan la atención de los programas integrales que combinan psiquiátrica, psicoterapia, actividades grupales y apoyo psicoeducativo como herramientas efectivas para el abordaje del TAG en el contexto comunitario.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer y optimizar la implementación del programa multidisciplinario. Dado que los resultados evidenciaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad tras la intervención, se recomienda mejorar y consolidar la aplicación del programa en los Centros de Salud Mental Comunitarios. Para ello, es fundamental garantizar la capacitación continua del personal de salud en enfoques multidisciplinarios, optimizar los protocolos de evaluación y seguimiento, y asegurar la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva y sostenible.
- Ampliar la investigación y abordar las limitaciones metodológicas. Para fortalecer la validez de los hallazgos y mejorar la comprensión de los efectos del programa, se recomienda llevar a cabo estudios con muestras más amplias y diversas. Asimismo, futuras investigaciones deberían considerar la inclusión de un grupo de control y un seguimiento a largo plazo, lo que permitiría evaluar la sostenibilidad de los efectos del tratamiento y controlar posibles sesgos de confusión relacionados con factores sociodemográficos.
- Incrementar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones. Con el objetivo de mejorar la precisión de los hallazgos y minimizar sesgos, se recomienda que estudios posteriores incluyan una muestra más representativa. Esto permitiría la aplicación de análisis multivariados que controlen variables como edad,

sexo y nivel educativo, contribuyendo a una interpretación más robusta de la efectividad del programa de intervención en distintos grupos poblacionales.

- Diseñar estrategias para mejorar la adherencia y continuidad del tratamiento. Se identificó que un grupo de pacientes cambió de paquete terapéutico o interrumpió su participación en el programa. Para mejorar la retención, se recomienda implementar estrategias como seguimiento y monitoreo individualizado, sesiones educativas, acompañamiento terapéutico y reforzamiento del compromiso con el tratamiento mediante herramientas psicoeducativas.
- Adaptar las estrategias de intervención a las características de la población atendida. Dado que la mayoría de los participantes fueron mujeres con educación superior, se recomienda diseñar enfoques terapéuticos que consideren las características sociodemográficas de los pacientes. Esto permitiría una detección más temprana del trastorno y un manejo más eficaz, ajustado a las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial De La Salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [citado 29 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional De Fortalecimiento De Servicios De Salud Mental Comunitario 2018-2021 [Internet]. 2018 [citado 28 Jun 2024]. p. 1–100. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
3. Ministerio de Salud. Salud Mental Y Cultura De Paz [Internet]. 2020 [citado 27 Jun 2024]. P. 1-20. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/317_MINSA1040.pdf
4. Vargas U, Huanca S. Eficacia del programa de intervencion “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresion el Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Shilcayo, 2019 [Internet]. 2020 [citado 25 Jun 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/90224520/Eficacia_del_programa_de_intervenci%C3%B3n_Siempre_ADELANTE_en_el_estilo_de_vida_de_pacientes_con_depresi%C3%B3n_del_Centro_de_Salud_Mental_Comunitario_La_Banda_de_Shilcayo_2019?uc-sb-sw=88311117
5. Pachecos R, Guerrero J. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú” [Internet]. 2021 [citado 25 Jun 2024].

- 2024]; 40(9): 902-6. Disponible en: p. 1–100. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712>
6. Castillo Martell W, Cutipé-Cárdenas Y. Implementation, initial results, and sustainability of the mental health services reform in Peru, 2013-2018 [Internet]. 2019 [citado 29 Jun 2024];36(2):326–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>
 7. Michelle C, Alexander B. Trastorno de ansiedad generalizada en adultos: Manejo; 2024 [citado 25 May 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada%20dsm&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8#H3385476
 8. Menarguez A, Espinosa-Fernández L, Díaz-Castela M, García-López LJ. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno de ansiedad. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2018 [citado 2025 Ene 22];24(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359318302806>
 9. Salinas Tijerina CA. Eficacia del modelo de terapia breve estratégica en el tratamiento de trastornos de ansiedad [tesis en Internet]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: file:///C:/Users/User/Desktop/fridda/ARTICULOS%20TESIS/2014_Salinas%20Tijerina%20Claudia%20Angelica.pdf
 10. Soriano González J. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad [Internet]. *EnfermGlob*. 2012;11(26):39-53. Disponible en: [Disponible https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200004&script=ciencia_artística&utms=ch.com](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200004&script=ciencia_artística&utms=ch.com)
 11. Casos G, López RC, García-Martín AH, Blázquez MH, Jiménez Rodríguez JL, Orts Jiménez M, et al. Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial [Internet]. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2016;36(129):139-155. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352016000100009&script=sci_arttext
 12. Park SC, Kim Y. Anxiety Disorders in the DSM-5: Changes, Controversies, and Future Directions. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:187-196. doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_12. PMID: 32002930. Inc. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
 13. Ministerio de Salud. Hospital Víctor Larco Herrera. Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada. [Internet]. Magdalena del Mar. Lima: Hospital Víctor Larco Herrera; 2021 [citado 22 Jun 2024]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad.>
 15. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 [Internet]. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 2022 [citado 23 May 2024]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 16. Dirección de Salud Mental DGIESP MINSA. Sistema de Información HIS. Manual de registro y codificación de actividades en la atención salud de salud mental [Internet]. 2021 [citado 22 May 2024]. p. 1–149. Disponible en: <https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales-Actualizados-2021/Manual-de-Salud-Mental-2021-23-02-2021.pdf>
 17. Centro de Salud Mental Comunitario Chiclayo. [Internet]. CSMC, 2021 [citado 25 Jul 2024]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer&idipress=00024497#no-back-button>

18. Cutipe Y, Uribe R, Bromley C, et al. Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios. [Internet]. Lima: OPS; 2017 [Citado 15 Jun 2024]. p.56. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279706-norma-tecnica-de-salud-centros-de-salud-mental-comunitarios>
19. Castillo H, Cutie Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública [Internet] 2020, [citado 10 Jun 2024]. 36 (1): p. 326-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200023&script=sci_abstract
20. Rosique Sanz MT. Validation of the unified protocol as a transdiagnostic group treatment for anxiety and depressive disorders: clinical trials in specialized mental health care [Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2024]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Mtrosique/ROSIQUE_SANZ_M_TERESA_Tesis.pdf
21. Andreas Hinz, Annette M. Klein, Elmar Brähler, Heide Glaesmer, Tobias Luck, Steffi G. Riedel-Heller, Kerstin Wirkner, Anja Hilbert. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. Journal of Affective Disorders, 2017; 210: 338-344. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012>.
22. Moreno A, DeSousa D, Frota A, Gus G, Abrahao G. Lima F, De Souza J. Estructura factorial, confiabilidad y parámetros de los ítems de la versión portugués-brasileña del cuestionario GAD-7. Temas em Psicologia [Internet]. 2016 [citado 2025 Ene 22];24(1):367-376. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a19.pdf>
23. Baños Chaparro J, Lamas Delgado F, Ynquillay Lima P, Jacobi Romero D, Fuster Guillen G. Evaluación de síntomas de ansiedad: evidencias psicométricas del Generalized Anxiety Disorder-7 en adultos peruanos. Duazary. 2022 octubre; 19(4): 258 - 270. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4986>

ANEXOS:**ANEXO 1:**

Ficha de recolección de datos del estudio “Eficacia de un programa de intervención multidisciplinaria para trastornos de ansiedad en un centro de salud mental comunitario”

Nombre y Apellidos completos:**Lugar y fecha de nacimiento:****Edad:****Genero:****DNI:****Estado civil:****Nivel educativo:****Ocupación:**

- **Instrucciones:**

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrán que ser leídas detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea convenientemente. Trate de ser lo más objetivo y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado.				
2. No ha podido dejar de preocuparse.				
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.				
4. Ha tenido dificultad para relajarse.				
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto.				
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad.				
7. Ha sentido miedo como si fuera a suceder algo malo.				

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Puntos de corte

0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT

Investigadores : Frida Solange Cusma Camacho.

Título: Eficacia de un programa de intervención multidisciplinario para trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental Comunitario durante el 2022-2023.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Eficacia de un programa de intervención multidisciplinario para trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental Comunitario durante el 2022-2023.

Trastorno de Ansiedad es un grupo heterogéneo de trastornos psiquiátricos que comparten ciertas características que la diferencia de la psicosis que conlleva a una alteración de la salud mental y la calidad de vida del individuo afectando su bienestar físico, mental y social.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se hará de su conocimiento lo siguiente:

1. Se le explicará en que consiste el test.
2. Se le brindará el test para que lo realice.
3. Días después se le envía un correo el cual dé a conocer sus resultados.

Riesgos: En el estudio se presentan riesgos mínimos.

Beneficios: Usted se beneficiará ya que recibirá información acerca del trastorno de ansiedad. De presentarse, se le orientará para que participe del programa de intervención multidisciplinario que ofrece el Centro de Salud Mental Comunitario.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el test.

Confidencialidad: Se guardará su información, no se darán a conocer los nombres a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Solo los investigadores tendrán acceso a la base de datos

Uso futuro de la información obtenida: La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación, beneficiando a un mejor conocimiento de la eficacia del programa de intervención multidisciplinario para

trastornos de ansiedad. La base de datos generada al terminar la investigación será desechada.

Derechos del participante: Si usted no desea participar en este estudio no hay perjuicio alguno.

Tiene el derecho de recibir toda la información posible antes de realizar el test.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que puedo decidir no participar.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 3:

Tabla. Trastornos de Ansiedad de los pacientes diagnosticados en un Centro de Salud Comunitario.

Niveles de Ansiedad	n	%
Ansiedad Antes		
Moderado	12	20,7
Severo	46	79,3
Ansiedad Después		
No Ansiedad	21	36,2
Leve	29	50,0
Moderado	8	13,8

Fuente: Registros Ficha de recolección de datos del estudio.

ANEXO 4:

Tabla. Análisis de la frecuencia de los niveles de Ansiedad en pacientes que participaron en el programa de intervención multidisciplinaria.

Ansiedad antes	Ansiedad después			Total (%)
	No ansiedad (%)	Leve (%)	Moderado (%)	
Moderado	12 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100,0)
Severo	9 (19,6)	29 (63,0)	8 (17,4)	46 (100,0)

Fuente: Registros Ficha de recolección de datos del estudio.