

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“Estilos de afrontamiento y nivel de ansiedad en personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2018.”

TESIS

Para optar la licenciatura en Psicología.

Autora: Br. Auri Meliza Marchán Silva.

Tumbes, 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“Estilos de afrontamiento y nivel de ansiedad en personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2018.”

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Barreto Espinoza, Marilú Elena (presidente) _____

Dr. Pérez Urruchi, Abraham Eudes (secretario) _____

Dr. La Rosa Feijoo, Oscar Calixto (vocal) _____

Tumbes, 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“Estilos de afrontamiento y nivel de ansiedad en personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2018.”

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Marchán Silva, Auri Meliza (Autora) _____

Mg. Ordinola Luna, Alexander (Asesor) _____

Tumbes, 2020



Acta de sustentación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En Tumbes, a los trece días del mes de diciembre del dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, los integrantes del Jurado Evaluador, designado con Resolución Decanal N°-071-2018 UNTUMBES-FACSO-D, Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza (Presidenta), Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi (Secretario) y Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Vocal), con el objeto de evaluar el Informe final de tesis denominada: **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-2018”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Br. Auri Meliza Marchan Silva.

A las 11.00 horas con cero minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

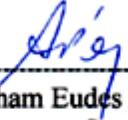
Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado la declararon APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo 15.

Por tanto la Br. **Auri Meliza Marchan Silva**, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Siendo las once horas con cincuenta minutos, el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.



Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza
Presidenta



Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi
Secretario



Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Vocal

Dedicatoria

Todo lo que esté al alcance de tu mano, esmérate en hacerlo según tus fuerzas.

Eclesiastés: 9: 10. (RVR1977).

Dedico la presente tesis a Dios quien siempre ha estado y está cada día, dirigiéndome, concediéndome las fuerzas necesarias para así persistir en esta aventura tan hermosa, cuidándome. Asimismo, a mi familia, mis amados padres, hnos. (as), cuñadas y cuñados, primas y primos por sus oraciones, por la ayuda; y el amor incondicional, a cada uno de ellos por su respaldo incondicional. A mis amigos (as) que se portaron como hermanos. A cada uno ellos las palabras no alcanzan para decir gracias por la gran dicha de poder alcanzar este logro en mi vida personal.

Auri Meliza Marchán Silva.

Agradecimiento

A DIOS

Por su amor incondicional, pues gracias a él estoy aquí, el cual ha cuidado de mí, durante este recorrido de constante aprendizaje, por haberme concedido salud cada día, dándome sabiduría, y por su fortaleza ya que muchas veces sentí desfallecer, pero él siempre me sostuvo, con su gracia y misericordia. En los tiempos de dificultad.

A mis padres:

Sr. Matías, Marchán Sanjinéz y Sra. Rosa, Silva Ávila, los cuales son lo más importante en mi vida, las palabras no alcanzan para decir, por sus oraciones mil gracias y por todo su respaldo incondicional, comprensión, confianza, y paciencia, por esforzarse para que pueda alcanzar mi objetivo, y así pueda culminar mis estudios. A mi hermana Lita Marchán Silva y esposo Daniel Noriega S, a mi hermano Francisco Marchán Silva y esposa Francisca Torres R. Isaura M.S. e hija; a mis sobrinos Isaí Castillo. M. y esposa Margarita. Por el apoyo incondicional que siempre me demostraron. Y a toda mi familia gracias los amos.

Jesús Silva. L y esposo Cesar Tarrillo. Prima querida con Uds. Estoy eternamente agradecida por su paciencia y apoyo incondicional, las palabras no alcanzan para expresar mi más sincero agradecimiento.

A mi Jurado de Tesis.

Dra. Marilú Elena, Barreto Espinoza. Dr. Abraham Eudes, Pérez Urruchi. Dr. Oscar Calixto, La Rosa Feijoo. Por su preciado soporte en la realización de mi tesis, y por cada una de sus enseñanzas durante mis años de estudio. Y a cada uno de los docentes, quienes fueron parte en la trayectoria de mi formación, con sus enseñanzas y consejos. A mis queridos compañeros y amigos de clase. Al Mg. Carlos Alberto, Coronado Zapata. Quien a lo largo de la formación académica siempre nos animó a no rendirnos ante los obstáculos y por la disposición al brindar

su tiempo y apoyo ante la investigación, y también por sus buenos deseos de que seamos mejores cada día ante los nuevos desafíos. A mi asesor y docente Mg. Alexander Ordinola Luna. Gracias por su tiempo, paciencia y por las enseñanzas durante el proceso de nuestra formación. A la Mg. Wendy Jesús Catherin, Cedillo Lozada. Muchas gracias por su paciencia, su tiempo y dedicación durante mi formación académica, por nunca dejar de creer en cada uno de nosotros.

A mis amigos

Roxana Balladares y esposo Rubén Sandoval y familia, los cuales se comportaron como mis hermanos, mi más sincero y profundo agradecimiento, por su paciencia, y comprensión a lo largo de estos años de formación Uds. Son fieles testigos de todo el esfuerzo, y sacrificio que demando este camino de formación gracias por siempre estar hay para mí, creo que no hubo vínculo alguno de sangre, pero Uds. Son mi familia porque nos une el vínculo de la sangre de cristo. Gracias por ser parte de mi vida hnos. Andy Calderón Romero, mi estimado amigo y compañero de clase quiero hacer mención de mi sincero agradecimiento por tu ayuda altruista para con mi persona durante toda esta etapa de anteproyecto, proyecto y ahora Tesis. Gracias por tu paciencia y comprensión amigo. Linci Mendoza Peralta, y familia, amiga gracias por todo el apoyo incondicional durante nuestros momentos de constante aprendizaje y aquellas experiencias vividas. Así mismo, quiero decir gracias a cada una de las personas diagnosticadas con diabetes, por permitirme la entrevista para esta investigación, y a cada una de aquellas personas que no logro mencionar pero que fueron parte de este sueño y me acompañaron en todo este trayecto muchas gracias.

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA	19
Antecedentes.	19
Estilos de afrontamiento.	23
Ansiedad.	29
Glosario	35
III. MATERIALES Y MÉTODOS	38
Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis	38
Población de estudio.	38
Muestra	39
Instrumentos.....	39
Aspectos éticos	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VIII. ANEXOS	69

Índice de cuadros

Cuadro 1: Sexo de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.	38
Cuadro 2: Instrumentos de evaluación para los pacientes diagnosticados con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande, 2018.	39
Cuadro 3: Factores individuales de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.	43
Cuadro 4: Estilo de afrontamiento Cognitivo en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.	44
Cuadro 5: Estilo de afrontamiento conductual en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.	45
Cuadro 6: Nivel de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.	46

Índice de figuras

Figura 1: Estilos de afrontamiento.....	44
Figura 2: Estilos de afrontamiento.....	45
Figura 3: Nivel de ansiedad.....	46

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2 Clasificación de las variables	72
Anexo 3 Resolución de ante-proyecto de tesis.	74
Anexo 4 Resolución de proyecto de tesis.	76
Anexo 5 Consentimiento informado.	78
Anexo 6 Instrumento CRI-A.....	79
Anexo 7 Composición CRI-A.....	81
Anexo 8 Ficha Técnica del Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos (CRI-A).....	82
Anexo 9 Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung.	83
Anexo 10 Ficha Técnica de la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA). ...	84
Anexo 11 Hoja de Datos Personales del Participante.	85
Anexo 12 Validez y confiabilidad de los resultados del instrumento CRI-A.....	86
Anexo 13 Validez y Confiabilidad de los resultados del instrumento Zung.	91

Resumen

La presente investigación buscó describir los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes. Investigación cuantitativa con un diseño no experimental, transversal-descriptivo. La muestra está constituida por 60 personas diagnosticadas con diabetes. En la recopilación de los datos se utilizó el Inventario de Respuestas de afrontamiento-adultos (CRI-A) y la Escala de Auto-evaluación de Ansiedad (EAA). Los datos fueron ordenados, clasificados, codificados y procesados mediante el software IBM SPSS Statistics 23. Se obtuvo como resultado, en el estilo de afrontamiento cognitivo, el nivel promedio con el 40%, (en la estrategia evitación cognitiva), el estilo de afrontamiento conductual se ubicó en el nivel considerablemente por encima del promedio con el 83%, en la (estrategia búsqueda de guía y soporte), seguido de la (estrategia búsqueda de recompensas alternativas) con el 71.67%, siendo las dos principales estrategias con más porcentaje del estilo conductual, el nivel de ansiedad con un 98.33% dentro de los límites normales y el 1,67% en el nivel leve, en los factores individuales, edad (51- 60 años) con un 38%, sexo femenino el 63%, grado de instrucción primaria 68%, estado civil casados 47%, personas con quien viven en un 43% (con esposo (a) e hijos), religión 87% son católicos, tiempo de enfermedad (6 – 10 años) 37%, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Palabras Clave: Afrontamiento, Ansiedad, Diabetes, Cognición, Conducta.

Abstract

This research sought to describe coping styles and anxiety levels in people diagnosed with diabetes. Quantitative research with a non-experimental, cross-descriptive design. The sample consists of 60 people diagnosed with diabetes. The Inventory of Adult Coping Responses (CRI-A) and the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) were used to collect the data. The data were sorted, classified, coded and processed using the IBM SPSS Statistics 23 software. The average level with 40%, (in the cognitive avoidance strategy), the coping style was obtained as a result Behavioral was at the level considerably above average with 83%, in the (guide search and support strategy), followed by the (alternative reward search strategy) with 71.67%, being the two main strategies with the highest percentage of the behavioral style, the level of anxiety with 98.33% within normal limits and 1.67% in the mild level, in individual factors, age (51-60 years) with 38%, female sex 63% , primary education level 68%, marital status married 47%, people with whom they live in 43% (with spouse and children), religion 87% are Catholic, sick time (6 - 10 years) 37%, in people diagnosed with diabetes in e I Pampa Grande Health Center - Tumbes, 2018

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona que la diabetes es una alteración incurable que emerge en el momento que la glándula no crea insulina adecuada o en el momento que el individuo no aprovecha efectivamente esta, lo cual genera el resultado de la enfermedad, aumentando el azúcar en la sangre. Esta enfermedad a nivel mundial afecta cada día a más personas y es una de las dolencias incurables no trasmisibles que se dan con más frecuencia en el ser humano de todas las edades.

Además, en el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), indica en el 2016; el 2,9% de los moradores de 15 y más años de vida fueron evaluados con diabetes mellitus, conservándose en la misma valoración en el 2015. Siendo las habitantes femeninas las más afectadas (3,2%), en relación a lo varonil (2,7%).

Dado el alto índice de esta enfermedad que afecta las diferentes regiones de nuestro país, es de fundamental importancia que las personas afectadas por la diabetes mellitus puedan ser orientadas desde el área de la psicología, debido a los diferentes tipos de personalidad, cada individuo optará por un estilo de afrontamiento, ante el problema de salud que le aqueja. Ya sea de manera consciente, e inconsciente sus respuestas serán sus variables mediadoras entre su estrés y su salud. Sin embargo, a pesar de la importancia del acompañamiento del psicólogo en esta situación las personas afectadas suelen ser renuentes al tratamiento. Por eso el Diario Correo Tumbes (2015), informa que la mayor tasa de mortalidad en Tumbes es por diabetes. De acuerdo al estudio “Causas de peligro de enfermedades no trasmisibles”, realizado por el Gobierno General de Epidemiología, Tumbes posee la tasa de prevalencia y mortalidad más alta de diabetes, casi 5% (la tasa nacional es 7%) [Nota de Prensa de 17.ENE.2014.

A nivel local, en nuestra realidad se observa que el problema de diabetes mellitus es muy frecuente; pero muchos de los diagnosticados en su centro de salud ya no regresan para realizar un tratamiento, y al no saber cómo enfrentar esta nueva

situación en su vida, presentan cierta resistencia negándose la posibilidad de un tratamiento. También podrían desarrollar otras afecciones en consecuencia de la diabetes, entre ellas la hipertensión arterial, como otras sin olvidar que en estas situaciones suele cambiar su estado de ánimo, por lo tanto si a pesar de su desarrollo de dicha enfermedad, propia de la situación en la que se hallan, no han conseguido fomentar un oportuno afrontamiento a los acontecimientos y preocupaciones que la vida les requiere en el entorno personal, es fundamental el acompañamiento del psicólogo, siempre y cuando el paciente lo permita, ya que pocos son los que si inician el tratamiento, siendo así que cada una de estas personas pasan por momentos de preocupación, tristeza, ansiedad. Ante el estrés que enfrentan en su realidad. A partir de lo antes mencionado, esta enfermedad afecta a los moradores de Pampa Grande, en su vida familiar, personal y laboral. Es por ello, que nace el interés por saber:

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las Personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018?

Planteando así los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Describir los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Objetivos específicos:

Describir las características socio demográficas de estudio en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Identificar los estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Identificar el nivel de ansiedad, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Las razones por las que se justifica la presente investigación son las siguientes:

Desde el aspecto social, es importante porque permitirá explorar los estilos de afrontamiento del individuo, y su nivel de ansiedad, ya sea de manera cognitiva o conductual, contribuyendo en la investigación con pacientes diabéticos desde el ámbito de la psicología, aportando así a la sociedad ya que se generará como referencia psicológica en salud mental.

Desde las implicaciones prácticas, el desenlace logrado en la búsqueda proporcionará la importancia de incorporar planteamientos de intervención psicológica en investigaciones cuasi experimentales en los futuros trabajos de investigación científica, específicamente en la atención al paciente diagnosticado con diabetes mellitus, a fin de prevenir que el paciente se muestre resistente a seguir su tratamiento, venciendo así sus conflictos emocionales ya sea de manera cognitiva y/o conductual.

Desde el aspecto teórico, sirve a modo de referencia para investigadores que realicen estudios similares en instituciones de la salud (públicas o privadas), ya que se obtiene nueva información de datos que ayudarán a determinar la importancia del acompañamiento psicológico a los pacientes en salud mental mediante las variables estudiadas.

Desde el aspecto metodológico, en base al inventario de respuestas de afrontamiento - adultos (CR-A) de R.H. Moos y la calidad muestral se podrá actualizar y validar para próximas investigaciones contribuyendo así al valor científico. Sirviendo así para más estudios profesionales. Además, contribuirá como antecedentes para futuros trabajos de investigación que se realicen con variables similares.

Es por ello que en la actualidad se suman las investigaciones relacionadas con la ansiedad en las personas que padecen diabetes, lo cual permite que surja el interés por saber: Cuáles son los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes. Pues los trabajos de investigación nos dicen que:

Indagaciones médicas han demostrado la influencia que tiene la ansiedad en los niveles de azúcar en la sangre, activando el circuito fisiológico propio del estrés. Dicho circuito fisiológico de estrés estaba en los sujetos primitivos como un mecanismo de supervivencia y fue sugerido para etapas de estrés a corto plazo. (Jiménez y Dávila, 2007).

Respecto a las variables, son:

Variable Independiente: Estilos de Afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1986), definieron afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales asiduamente mudables que se desarrollan para utilizar las peticiones específicas externas o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los medios del individuo”.

Variable Dependiente Nivel de Ansiedad:

La ansiedad es una contestación normal que se realiza cuando un individuo nota una posible advertencia. Su función es defenderse de dicha advertencia, haciendo que se obvие la condición, partamos apresuradamente o batallemos. (Zung, 1971). Es de mucha importancia para esta investigación, poder conocer los estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes dado que son fundamentales las respuestas emocionales según su personalidad, buscando así poder hacer frente a la situación que enfrentan. De igual forma es importante poder conocer el nivel de ansiedad en cada una de las personas con diabetes, y que los diferentes estilos que se observen, puedan lograr su adaptación, en las diferentes situaciones de salud, logrando así poder avanzar cada día en su vida.

El presente trabajo se organiza de la siguiente manera:

El inicio presenta las carátulas (carátula del título, carátula firmada por el jurado y la carátula de originalidad) y el contenido de las primeras hojas del documento de tesis (copia de acta de sustentación, dedicatoria, agradecimiento, índice general, índice de tablas, índice de figuras e índice de anexos) seguido por el resumen (explicado de forma objetiva, concisa, y clara, haciendo referencia en particular a los objetivos, metodologías empleadas, resultados más importantes y conclusiones).

En el capítulo I, se presenta la introducción (la cual manifiesta el problema que da origen a la investigación, planteando así los objetivos a lograr, como también la justificación de la investigación y para terminar tenemos las variables de la investigación). El capítulo II, describe la Revisión de la literatura, (algunos conceptos y elementos teóricos en los cuales se apoya y desarrollan los

antecedentes, estilos de afrontamiento, ansiedad, glosario. basados en referencias revisadas y alcances que se pretenden lograr en esta investigación. Utilizando información recolectada a partir de artículos científicos, tesis, logrando ser citados según las normas APA).

El capítulo III, se conforma por los materiales y métodos (se logra explicar cómo se ejecutó la investigación, tipo de estudio, y diseño de contrastación de hipótesis, población y muestra, como también los instrumentos de recopilación de datos, ficha técnica del inventario de respuestas de afrontamiento adultos (CRI-A), ficha técnica de la escala de auto- evaluación de ansiedad (EAA), aspectos éticos y técnicas utilizadas, así como los procedimientos de análisis empleados.)

El capítulo IV, reporta los resultados y discusión, del trabajo en la investigación, se presentan los resultados según el orden de lo planteado en la metodología, los cuales se relacionaron con los objetivos propuestos. Con la exigencia de mostrar figuras y cuadros, los cuales han sido comentados dentro del texto y citados junto con los resultados de los análisis. Se presenta la discusión en párrafos separados que expresan los resultados, con una disertación sobre las situaciones que intervienen en los resultados, y la comparación con los resultados de otros autores, como también las teorías que sustentan los resultados obtenidos).

El capítulo V, presenta las conclusiones (logradas a partir de lo alcanzado en el capítulo anterior).

El capítulo VI, se desarrollan las recomendaciones (partiendo de la investigación realizada, se enuncian proposiciones para terminar o mejorar, y así motivar para la realización de otras investigaciones de aplicación de los métodos y/o resultados logrados).

El capítulo VII, da paso a las referencias bibliográficas (fundamentadas en las normas APA). Y, para terminar.

En el capítulo VIII, se encuentran los anexos (contiene información que, sin dejar de ser importante, es parte de la investigación).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes.

Antecedentes Internacionales.

Azzollini, Bail, Vidal, Benvenuto y Ferrer (2015), en su estudio descriptivo correlacional, transversal buscaron identificar la relación entre depresión y ansiedad con las estrategias de afrontamiento y la adhesión al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, muestra al azar sistemática probabilística con 123 enfermos, que asistían a consulta externa de hospitales de Buenos Aires. Resultados: Existe una correlación positiva y significativa entre ansiedad y depresión e inversa y significativa con la adhesión al tratamiento. En cambio, las estrategias de afrontamiento activas se relacionan con una mayor adhesión al tratamiento.

Castillo (2015), investigo las “Estrategias de afrontamiento en adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II usuarios del policlínico de la policía nacional de la ciudad de Machala”. El propósito de la investigación fue comprender las estrategias de afrontamiento en mayores evaluados con D. M. II. Estudio no experimental de tipo transversal descriptivo. El ejemplar 20 policías jubilados a los cuales se les administro el Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A. El cual evidencio que aquellos enfermos usan más las estrategias según el modo cognitivo que las del modo conductual y muy poco utilizan las de aproximación y más las del foco de evitación.

Castillo (2015), en su trabajo de investigación exploró explicar las primordiales manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus. tipo 2, de adultez media, que acuden a las clínicas del Seguro Social de la jornada

matutina, de Guatemala, muestra de 25 sujetos de ambos sexos, edad de 60 a 65 años, resultados el 40% de los integrantes revelan tener ansiedad clínicamente significativa, este valor es el más alto y el 12% reflejan ansiedad baja. En cuanto a ansiedad fisiológica, el 40% corresponde a elevación leve y con el 28% clínicamente significativa, el 20% es baja y el 12% esperada. En la ansiedad por miedo al envejecimiento se alcanzó el 88% de elevación leve, 8% de ansiedad esperada y el 4% bajo. El área de ansiedad total, el 44% es de ansiedad clínicamente significativa, 32% de elevación leve, 16% a ansiedad esperada y el 8% a ansiedad baja. Los resultados evidencian que los pacientes poseen una media de ansiedad total de 59; siendo catalogada como ansiedad de elevación leve.

González (2015), trabajó en un estudio comparativo de los trastornos de ansiedad y de depresión que presentan los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo y diabetes en el servicio de endocrinología del hospital isidro ayora de Loja. Lineamientos Alternativos. Finalidad establecer el promedio de pacientes que presentan diabetes e hipotiroidismo; comprobar el promedio de pacientes que presentan ansiedad y depresión; elaborar un plan de intervención para mejorar los estados de ansiedad y depresión de estos pacientes. De acuerdo a los documentos adquiridos se dispuso que existe un predominio de trastornos de Ansiedad, seguido de trastornos de depresión y trastornos mixtos ansiosos depresivos, constatando la presencia de los trastornos afectivos en las enfermedades degenerativas.

Pesantez y Suquinagua (2016), investigaron la. Prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el control glucémico, en la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2016, busco determinar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con D.M. La prevalencia de ansiedad fue 88,7%; la prevalencia de depresión fue de 76,5%, con una asociación significativa con control glucémico ($p=0,001$), estado nutricional ($p=0,017$). En una persona con Diabetes y mal control glucémico tiene más posibilidades de presentar ansiedad y depresión. E incluso esta posibilidad aumenta con otros factores.

Benítez (2017), buscó identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores ante la diabetes mellitus, muestreo no probabilístico. Cualitativo,

en el Centro Médico del Diabético, de edad 65 a 86 años. Concluyendo que los pacientes emplearon la estrategia de Confrontación al instante que decidieron mantener el tratamiento al conocer el diagnóstico, así haya sido por casualidad. Asimismo, los pacientes se informaron sobre su enfermedad mediante los galenos, conocidos o conforme su afección se desarrollaba. La estrategia de Búsqueda de Apoyo Social también fue otra de las más utilizadas, ya que los pacientes hallaron soporte en su esposo, hijos y amigos para hacer frente al diagnóstico de manera positiva. Las estrategias Distanciamiento y Escape Evitación, por otro lado, fueron las que menos se utilizaron dado que la mayoría no evadió su situación médica, y no intentaron olvidarla.

Antecedentes Nacionales.

Alva y Baca (2015), en su estudio buscaron determinar la relación entre estrategias de afrontamiento y el nivel de información en adultos con diabetes mellitus 2 del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, el grupo de la muestra fue establecida por 52 mayores con diabetes mellitus según criterios de inclusión y exclusión establecidos; se halló que el nivel de estrategias de afrontamiento de los mayores con diabetes fue alto en un 35%, medio 59% y bajo 6% de los mayores; por otro lado el nivel de información de los mayores fue bueno en un 69%, regular 25% y malo 6%, concluyendo que existe relación significativa ($P < 0.01$) entre el nivel de estrategias de afrontamiento y el nivel de información de los mayores con diabetes, según Chi Cuadrado.

Fernandini y Pompa (2017), investigaron la relación entre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo-2017. Estudio correlacional de corte transversal de tipo descriptivo, se buscó determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado, muestra constituida por 113 enfermos con diabetes mellitus. Se aplicaron dos instrumentos: para identificar el nivel de estrategias de afrontamiento el primero y para identificar el nivel de capacidad de autocuidado el segundo. En los resultados las estrategias de afrontamiento, en los enfermos con diabetes fue alta en un 64.6%, medio en el 35.4% y bajo en un 0%. En relación a la capacidad de autocuidado en los enfermos con diabetes fue alta en un 61.0%,

medio en el 38.1% y bajo en un 0.9%. Se concluyó, que el estadístico de prueba Chi-cuadrado con un p-valor de significancia de 0.000, tiene un valor de 28.854.

De los Santos (2019), en su investigación, busco determinar si existe relación significativa entre apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional; cuantitativo, muestra constituida por 255 enfermos con diabetes mellitus en un hospital de Lima, 2018. Instrumentos, el cuestionario the Medical Outcomes Study (MOS) de apoyo social percibido para adultos de Sherbourne y Stewart 1991, adaptada en Perú por Baca en el 2016, los resultados evidenciaron que se encontró relación moderada y significativa inversa entre apoyo social percibido y ansiedad rasgo ($\rho = -.173^{**}$; $p < 0.05$), asimismo, existe relación significativa entre apoyo social percibido, ansiedad rasgo y adherencia al tratamiento. Por lo tanto, se concluyó que mientras hay un deficiente apoyo social percibido, habrá elevados niveles de ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento menguará.

Los datos, de estos trabajos de investigación son fundamentales para la comparación de resultados los cuales permiten que se generen nuevas contribuciones en el campo de las investigaciones. Ya que los acontecimientos en las diferentes investigaciones internacionales como también nacionales son de mucha importancia debido a que han aportado explicaciones de como las personas diagnosticadas con diabetes han utilizado los diferentes estilos y estrategias de afrontamiento y como han hecho frente a la ansiedad en el procesos de dicha enfermedad, como se hace mención en cada investigación pues son mecanismos de defensa propios de cada persona ya sea de manera cognitiva o conductual al utilizar las diferentes estrategia de afrontamiento aunque muchas de estas personas no tienen conocimiento de que son mecanismos de defensa inconscientes por lo que desconocen las diferentes estrategias, así mismo en el ámbito local en la ciudad de Tumbes , no se logró encontrar investigación alguna con este tipo de variables que brinden dicha información u orientación a las personas con diabetes cuando son diagnosticadas, es por el título, que el presente trabajo de investigación puede diferenciarse con dichos antecedentes por ser única en su contexto de estudio a nivel local y departamental.

Para la psicología representa una gran oportunidad, para continuar con los estudios enfocados en los aspectos emocionales de las personas con diabetes, así como poder generar investigaciones en esta población con la finalidad de brindar antecedentes a futuros grupos de investigación a nivel local que puedan ayudar a mejorar los diferentes estilos de afrontamiento a su enfermedad de esta población.

Estilos de afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1984) definen, el afrontamiento es una contestación dada frente a una posición precisa estresante. Se refiere al empeño cognoscitivo y conductual que realiza una persona para utilizar (disminuir, aceptar) los requerimientos internos o externos ocurridos en el cambio entre sujeto y realidad. Dichas peticiones o reclamaciones son valoradas como inoportunas y superan o inundan las demandas propias. Las condiciones de tensión causan en los sujetos contestaciones de afrontamiento específicas de maneras cognoscitivas y conductuales para manejar las diversas experiencias de tensión en la vida diaria.

Olson y McCubbin (1989), para ellos, el afrontamiento “es un curso que el individuo pone en marcha para dar la cara a condiciones angustiosas y no siempre la postura en marcha de este proceso respalda el triunfo”. Si al producir la persona tiene el éxito para resolver la condición complicada actual, repetirá el mismo ante posiciones semejantes en caso opuesto investigará otro medio.

Guevara, Hernández & Flores (2001), consideran que, el estilo de afrontamiento es el empleo de nuestras técnicas personales para encarar las distintas condiciones estresantes, por ello es fácil creer que existen ciertos factores disposicionales para que un sujeto haga frente de una forma concreta a dichos sucesos.

Tenemaza y Zhuñi (2017), nos dicen, del afrontamiento que ante una situación que se observa como estresante, se expresa una respuesta multidimensional y dinámica, que surge de la interacción entre cada individuo y su entorno. En esta interacción cada situación será vista como estresante o no por el sujeto en función de sus diferentes factores psíquicos, afectando así en una adaptación funcional o disfuncional, en lo que a lo posterior llevará al acto.

Afrontamiento y Diabetes

Hay múltiples estrategias, como cognitivas también conductuales apropiadas al intentar solucionar problemas como buscar soluciones, resignarse, culpar a otros, buscar apoyo, entre otras. (Lazarus y Folkman 1986).

Moos y Holahan (2007), establecen ocho escalas distintas de tipos de afrontamiento vinculados con la salud los cuales son: a) análisis lógico y búsqueda de significado; b) reevaluación positiva; c) búsqueda de guía y apoyo; d) tomar acciones para la solución de los problemas; e) evitación cognitiva o negación; f) aceptación o resignación; g) búsqueda de recompensas alternativas; y h) descarga emocional.

Respuestas de Afrontamiento

Según Moos (2002), son los dispositivos fundamentales afín de dirigir y cambiar el poder en el entorno esencial (estresante) tanto permanente como pasajero, hacia una buena actividad y la preparación personal.

El examinar las estimaciones comunitarias en la preferencia del modelo de afrontamiento, el conceder importancia a las peculiaridades de identidad, y finalmente el estimar que el Coping no sólo tiene un importe mediacional, sino que logra ser motivo de tensión futura, otorgan al modelo de Moos una extensión que lo vincula con las últimas concepciones de afrontamiento según Moos y Holahan (2003), el tomar en cuenta los méritos en la sociedad al escoger el modelo de afrontamiento al considerar las particularidades en los individuos, todo esto podría ocasionar ansiedad más adelante en el sujeto.

Fernández Abascal (1997), afirman en su trabajo que, los estilos de afrontamiento aluden a inclinaciones individuales para dar la cara a las condiciones y son los causantes de las prioridades propias en el desgaste de unos u otros modelos de estrategias de afrontamiento, así tal su equilibrio provisional y situacional. Las estrategias de afrontamiento a su vez, serán las faces establecidas que se emplean en cada ambiente y consiguen ser en gran modo variables admitiendo las posiciones desencadenantes. Son aquellas inclinaciones en el ánimo de las personas y así enfrentar las diferentes acciones causantes en la manera que elija la personal en las diferentes prácticas de los distintos estilos o estrategias dependiendo del equilibrio de la persona y del tiempo.

Sandín, Chorot, Santed y Jiménez (1995), observaron los estilos de afrontamiento como condiciones comunes que guían al individuo a pensar y proceder de modo más o menos permanente ante distintas situaciones. Las diferentes tomas de decisiones que conducen a los sujetos a comportarse en su forma de actuar ante las variadas circunstancias son respuestas de los estilos de afrontamiento. El aprendizaje de los estilos de afrontamiento ante posiciones de tensión por su salud afectada es de atracción esencial en la salubridad intelectual. Una buena adaptación a su nuevo estilo de vida de persona que vive con un tratamiento médico y psicológico para su enfermedad en la sangre, mediante los estilos de afrontamiento se estiman como un factor esencial de salud mental.

Dimensiones

Moos (1993) expresa que las respuestas de afrontamiento se organizan de la sucesiva forma: Análisis Lógico (AL): Intención cognitiva para acondicionarse interiormente para el estresor y sus resultados, reevaluación positiva (RP): Intenciones cognitivas para reorganizar un asunto de forma positiva a la vez que se tolera la existencia de la situación, búsqueda de guía y soporte (BG): Intenciones conductuales para hallar asesoría, orientación o soporte, solución de problema (SP): Intenciones conductuales para empezar movimientos que guíen a la salida inmediata del inconveniente, evitación cognitiva (EC): Intenciones cognitivas para eludir pensar de modo efectivo sobre el inconveniente, aceptación o resignación (AR): Intenciones cognitivas para admitir el dilema, dado que no se le ve salida, búsqueda de recompensas alternativas (BR): Intenciones conductuales para comprometerse en tareas similares e inventar novedosas causas de placer, descarga emocional (DE): Intenciones conductuales para disminuir el estrés por medio de la manifestación de sensaciones adversas.

Las primeras cuatro estrategias se consideran de aproximación al problema y las últimas cuatro de evitación del problema. Al mismo tiempo, las dos principales estrategias en cada agrupación deducen una forma de abordar los inconvenientes por el trayecto cognitivo y el dúo último consideran un afrontamiento de modelo conductual.

Investigaciones relacionadas entre afrontamiento y diabetes

Graue, Wentzel, Bru, Hanestad y Søvik (2004) en su investigación realizada a 116 jóvenes de entre 13 y 18 años de edad que sufrían diabetes tipo 1, en la cual se obtuvo una correlación significativa entre altos niveles de hemoglobina glucosilada con un nivel más alto de trastornos mentales y del comportamiento, así como con un patrón de afrontamiento de tipo evitativo y agresivo. De forma similar un mayor empleo de un afrontamiento de tipo agresivo y evitativo estuvo enlazado significativamente con un incremento de los niveles de hemoglobina glucosilada. Un considerable uso de afrontamiento activo estuvo significativamente enlazado con un decremento en los niveles de hemoglobina glucosilada. Finalmente, la investigación reportó que bajos puntajes en la escala usada para evaluar la calidad de vida enlazada con la diabetes estuvieron enlazados con un considerable uso del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

En un estudio longitudinal en el transcurso de cuatro años se evaluaron las estrategias de afrontamiento, los síntomas psicológicos y la hemoglobina glucosilada de 109 jóvenes con diabetes tipo 1. La investigación reveló que un estilo de afrontamiento activo pronosticó bajos niveles de la hemoglobina glucosilada, entretanto a su vez los niveles de hemoglobina pronosticaron un estilo de afrontamiento de tipo activo. Altos niveles de hemoglobina glucosilada y de sintomatología psicológica pronosticaron consistentemente un estilo de afrontamiento evitativo a través del tiempo. La sintomatología psicológica estableció un importante enlace en el proceso de efectos contemplados a través del tiempo. En un inicio altos valores de hemoglobina glucosilada y sintomatología pronosticaron positivamente la aparición en un segundo momento de un estilo de evitación; referido estilo de evitación a su vez, pronosticó positivamente la aparición de sintomatología en un tercer momento; para finalizar esta sintomatología registrada en un tercer momento pronosticó positivamente la presencia de elevados niveles de hemoglobina por último y cuarto momento, completando el círculo (Luyckx, Seiffge y Hampson 2010).

Ortiz (2006) realizó un estudio en 32 jóvenes elegidos de los apuntes de la institución de diabetes juvenil, en los que se valoró la relación entre estrés, estilos de afrontamiento y Diabetes Mellitus tipo 1, Los resultados del estudio demuestran que el 31,3% del total de individuos presentan un bajo nivel de estrés, un 34,4% evidencio

niveles de estrés en término medio y el restante 34,4% elevados niveles de estrés en el instante de la evaluación; el promedio de hemoglobina glucosilada para aquellos individuos con bajo estrés fue 8,08 (SD= 0,87), entretanto en aquellos individuos con moderado estrés fue 8,15 (SD=1,20). En cuanto al afrontamiento, los participantes que afrontan de estilo conductual muestran pequeños niveles de estrés a diferencia de aquellos que se centran en el estilo afectivo que podrían presentar mayor estrés en relación al tratamiento.

Hanson, Cigrang, Harris, Carle, Relyea & Burghen (1989) evaluaron las relaciones entre dos estilos de afrontamiento (es decir, uso de recursos personales e interpersonales; ventilación y evitación) y dos resultados de salud (es decir, adherencia y control metabólico) en 135 jóvenes con diabetes mellitus insulino dependiente (DMID). Los jóvenes con IDDM de poco tiempo tenían más probabilidades de sobrellevar el uso de medios personales e interpersonales, si bien esta estrategia no estaba asociada con los resultados de salud. Asimismo, la interacción a través de la adaptabilidad familiar y duración de IDDM reveló significativamente la ventilación y el afrontamiento de evitación.

En el trabajo de Hunter, Hamera, O'Connell y Heilman (1991) nos dicen que un objetivo importante del cuidado de la diabetes es proveer a cada paciente habilidades de autorregulación. Se desarrolló y evaluó una entrevista de resolución de problemas de diabetes para adultos con 126 enfermos ambulatorios no dependientes de insulina. Los entrevistadores consiguieron estrategias de resolución de problemas que los enfermos emplearían para ejercer frente a diversas situaciones que potencialmente impiden la adherencia a la dieta, el entrenamiento y los estudios de glucosa. Las conversaciones fueron registradas y cifradas por evaluadores preparados para elaborar puntajes tanto en puntuaciones generales de habilidades para solucionar disgustos como en la repetición del uso de distintos tipos de estrategias. Los resultados mostraron solo influencias mínimas de las características del enfermo en las decisiones de resolución de problemas. Los estudios prospectivos evidenciaron que las decisiones de resolución de problemas fueron predictores significativos. En un seguimiento de 6 meses.

Chambilla (2011), buscó. Factores Psicosociales que Influyen en el Afrontamiento y Proceso de Adaptación En Pacientes Adultos y Adultos Mayores con " D. M. Tipo II

del C.A. P. "Luis Palza Lévano". Es salud Tacna, explora decidir los factores psicosociales que influyen en el afrontamiento y proceso de adaptación en pacientes adultos y adultos mayores con D.M. II, en el C.A.P. Los factores psicosociales intervienen significativamente en el proceso de adaptación y afrontamiento, en pacientes adultos y adultos mayores con D. M. tipo II, en el C.A.P. Conclusión las causas psicosociales: sexo, edad, individuos con quienes viven, depresión y ansiedad influyen de modo significativo con el proceso de adaptación y afrontamiento en enfermos que padecen D.M. II. Del C.A. P. "Luis Palza Lévano", Es salud Tacna.

Ante los diferentes progresos de las investigaciones, en cuanto al estudio de las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes, en el Perú no existen investigaciones que hayan estudiado estas dos variables.

Teoría cognitivo conductual y afrontamiento.

En el avance del enfoque cognitivo-conductual un principio básico es, que a las cogniciones les da una función fundamental en la conducta, buscándose definir lo que los consultantes se plantean a sí mismos para comprender su inquietud emocional y las respuestas en el entorno. Con el tiempo, más que las cogniciones y charlas internas, se ha constituido que es ante todo la significación que está en el fondo de tales cogniciones, el aspecto básico en la conducta (Goldfried. 1996).

En un estudio de las estrategias de afrontamiento presentes en la población diabética, se concluyó que los sujetos con un locus de control predominantemente interno, son quienes muestran superior probabilidad de conectar sus conductas con el resultado alcanzado, en el cuidado de la diabetes. Pues ellos, ejecutan más prácticas de autocuidado referente a su dieta, el control de autoexámenes y medicación, la ejecución de ejercicios físicos y, el cuidado de los pies, así como decisiones preventivas, sin embargo aquellos que otorgan el origen de su enfermedad a factores externos, es decir, que no piensan que sus conductas logren actuar sobre la enfermedad, es poco posible que la evalúen como un desafío y que empleen estrategias activas de afrontamiento (tanto cognitivas como conductuales, dirigidas a la emoción o al problema). En el momento que la diabetes es evaluada como un desafío, es porque el paciente estima que puede establecer algo para aumentar su calidad de vida, por

lo que, para tener poder sobre la misma, se debe afrontar esta condición con mecanismos activos y no evitarla sino, dirigirlos tanto a solucionar el problema como a manejar las emociones causadas por la presencia de la enfermedad. En síntesis, las personas diagnosticadas con diabetes valoran la aparición, posibilidades y agravamientos de su enfermedad, se relacionan con su estilo de vida (ej. sedentarismo y malos hábitos alimenticios), valorando la enfermedad como un desafío, afrontándola más activamente y practicando un auto-cuidado adecuado (Bail & Azzollini, 2010).

Ansiedad.

Según, Zung (1971) la ansiedad, es una contestación habitual que se realiza en el momento que un sujeto discierne una probable advertencia. Su ocupación es defendernos de dicha advertencia, originando que obviemos la circunstancia, escapemos apresurados o batallemos.

En cada persona es normal una respuesta de ansiedad al intuir una posible advertencia. Y en respuesta se protege evitando la situación, algunos enfrentarán o saldrán lo más pronto posible huyendo ante la situación. Asimismo, para Kaplan y Sadock (2012) la ansiedad es una fase que tiene abundantes resultados: intervienen en el conocimiento y procura cambiar la apreciación. Se distingue del temor, que es una contestación adecuada a una advertencia notable; la ansiedad es una contestación a un aviso extraño, ambiguo o genera un problema. La ansiedad es una etapa que tiene muchas consecuencias pues influye en los conocimientos y cambia la sensación. Es diferente del miedo, pues la angustia responde a una intimidación extraña, y el miedo es una respuesta acorde a una amenaza conocida.

Schlatter (2003) nos dice, la ansiedad es una impresión personal que anuncia ante circunstancias que apreciamos como indicación o riesgo, ya sea por su carácter único o violento, o por la fuerza del estímulo. Esta orden pone en aviso al entendimiento, que es el delegado de fomentar la contestación apropiada. Varias de estas contestaciones aparecen «programadas» y son por tanto inconscientes, entretanto que otras se ejecutaran de forma lucida. El cerebro, se pone vigilante ante la posición de ansiedad ya que es el delegado de originar la respuesta conveniente. Ciertas

respuestas son por tanto inconscientes, mientras que otras se efectuaran de forma consciente. Cuando nos hallamos ante una amenaza o peligro, ya sea por brusco, o por la importancia del estímulo, la ansiedad es un efecto que manifestamos.

Lazarus (1976) dice, la ansiedad es un acontecimiento que se da en todos los individuos y que, bajo situaciones frecuentes, incrementa la productividad y la adecuación al ambiente comunitario, social, o investigador. Tiene la conveniente ocupación de activarnos frente a circunstancias amenazadoras o alarmantes, de modo que originemos lo indispensable para eludir el peligro, anularlo, aceptar o dar la cara adecuadamente. La ansiedad ejecuta la fundamental ocupación de activarnos en el momento que nos hallamos intimidados ante diferentes condiciones las cuales nos inquietan, se da en todos los sujetos, bajo situaciones acostumbradas de modo que realicemos lo inevitable para eludir el peligro, o resistir oportunamente.

Tipos de Ansiedad

Spielberger, Gorsuch y Lushene (1974), representa a la ansiedad de 2 modos, como una condición sensitiva pasajera que cambia en magnitud y varia con el momento (ansiedad-estado) y a modo de inclinación propia que emerge parcialmente permanente en el momento (ansiedad-rasgo).

Ansiedad Estado (A/E) se conceptualiza por lo tanto como una situación anímica provisional distinguida por rigidez, miedo e hiperactivación del Sistema Nervioso Autónomo. Logra cambiar en magnitud y variar a lo amplio de la duración.

Ansiedad Rasgo (A/R) se personifica por una predisposición ansiosa de forma permanente adecuada a la inclinación por parte del individuo a intuir las condiciones frecuentes a modo amenazantes, causando un incremento del nivel de ansiedad.

Dimensiones.

Según Zung (2006), Separa la ansiedad en dos dimensiones: síntomas afectivos y síntomas somáticos: Síntomas Afectivos (psicológicos). Ansiedad, Miedo, Angustia, Desintegración mental, Temblores, Dolores y molestias corporales, Tendencia a la fatiga y debilidad, Palpitaciones, Mareos, Desmayos, Parestesias, Náuseas y vómitos, Frecuencia urinaria, Bochornos, Pesadillas. Síntoma somático: Aprehensión, Intranquilidad, Disnea, Transpiración, Insomnio.

Investigaciones relacionadas entre ansiedad y diabetes.

En su trabajo de investigación (Vélez, 2010) evaluó los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo que muestra un grupo de sujetos evaluados con diabetes Tipo 2 en una agrupación del sector oeste de Puerto Rico. Buscó diferencias significativas estadísticamente en los años de desarrollo de la condición, el género y los niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. Con un grupo de 30 personas evaluadas con diabetes tipo 2. En los resultados, el tiempo de desarrollo de la condición de diabetes tipo 2 y las condiciones asociadas no fueron predictores del nivel de ansiedad-estado ni del nivel de ansiedad rasgo de los integrantes a $r = .101$ y $p = .872$; $r = .111$ y $p = .846$ respectivamente. Concluyendo que: La ansiedad, en sus 2 formas rasgo y estado, de los sujetos evaluados con diabetes tipo 2 pudiera ser influenciada y/o pronosticada por distintas variables intervinientes y /o moderadoras del contexto. Podrían éstas incluir la influencia de variables intervinientes y/ o moderadoras provenientes del entorno psicosocial y cultural del contexto del sujeto entre otras. Asimismo.

En un estudio de “Los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés”, El propósito primordial fue saber si los pacientes diabéticos empleaban algún tipo de estrategia de afrontamiento, cuáles son las más frecuentes, la relación existente con los niveles de ansiedad. Basando su teoría en el enfoque cognitivo conductual de Lazarus y Folkman que se fundamenta en afrontamientos cognitivos y conductuales cambiantes para conducir demandas excedentes de los recursos del sujeto. Con un grupo de 70 personas, se ha evaluado síntomas y niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento. Concluyendo que: La estrategia más empleada en las personas estudiadas correspondió a las enfocadas en las emociones, estas estrategias se vinculan con elevados niveles de ansiedad, sin tener expectativas que esta situación puede mejorar. Por lo tanto, los niveles de ansiedad de los pacientes se hallan en su mayoría en intensidad grave. Se pudo evidenciar, que no existe relación entre las estrategias enfocadas en la solución de problemas y elevados niveles de ansiedad. (Núñez, 2012). De igual manera.

(Esquivel, 2012) buscó Determinar en los pacientes con Diabetes tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar no. 75 la asociación que existe entre su funcionalidad familiar y

la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Los resultados muestran que 26% de las familias diabéticas mostraron disfunción familiar leve, y el 8% desarrollaron disfunción grave, unidos establecen un 34% de la muestra. De aquí se deriva que los resultados que aparecen de una escasa atención a nivel personal, familiar o profesional, terminan revelados por la dinámica interna de interacciones a través de los miembros de la familia en cuestión. 95% de la muestra revelaron presencia de estrés en su vida, 22% depresión y 39% ansiedad. De acuerdo con.

Constantino, Bocanegra, León y Díaz (2014), investigaron la frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un Hospital General De Chiclayo, con la finalidad de valorar la frecuencia de Ansiedad, Depresión, y asociación con el registro glicémico en enfermos con D.M. 2 cuidados en un hospital. Se encontró 156 (57,78%) enfermos con depresión y 176 (65,19%) con ansiedad. No hubo unión entre el control glicémico y depresión (RP = 0,94, IC95% 0,83-1,07, p >0,05) y ansiedad (RP = 0,95, IC95% 0,77-1,16, p >0,05). La constancia de depresión y ansiedad en los enfermos diabéticos tipo 2 fue alta. No encontrando unión entre ansiedad y depresión en el registro glicémico.

Enfoques teóricos de ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad son calificados como los trastornos mentales que más permanecen hoy; incluyendo toda una gama de cuadros clínicos que intervienen, como rasgo usual, la existencia de ansiedad excesiva de carácter patológico, que se presenta en diversas disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. (Puchol, 2003).

El enfoque conductual por parte de Freeman (1990) propone que la angustia es una conducta aprendida, por lo que, la teoría del aprendizaje sostiene que los estímulos que preceden a los no condicionados se transforman en condicionados, resultando esto en una contestación condicionada. Esta contestación condicionada sería la angustia en si misma que, a su vez, estaría disponiendo una conducta de evitación. Un sujeto con ansiedad es aquel que, al haber aprendido a generalizar a diferente entorno su respuesta de angustia, la revela de modo exagerado e insistente, apareciendo con facilidad y con elevada frecuencia e intensidad.

La Teoría Cognitivista estima la ansiedad como producto de "cogniciones" patológicas. Se logra contar que el sujeto "etiqueta" en su mente la circunstancia y la afronta con un estilo y conducta precisa. Hales, Yudofsky, Stuart y Talbott, (1996).

El enfoque cognitivo – conductual refiere que en el momento que un sujeto siente o afirma tener ansiedad, participan en referido suceso diferentes variables, por lo que ninguna de ellas debe ser rechazada para el análisis del mismo: se trata de variables cognitivas del sujeto (ideas, creencias, pensamientos, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Beck (1981).

Diabetes:

Islas & Revilla (2005), en su trabajo nos dicen, la diabetes es una dolencia establecida hereditariamente en la que el individuo que la soporta sufre variaciones de la transformación de los carbohidratos, las mantecas y los prótidos, unido con una falta referente o única en la segregación de insulina y con niveles cambiantes de aguante a ésta. La afección en la sangre se determina genéticamente y el sujeto que es afectado, sufrirá deficiencia en la secreción de la insulina y resistencia a ella.

Tipos

La diabetes tipo 1, anteriormente llamada diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, en común se diagnostica en jóvenes, niños o adolescentes inicialmente. En este modo de enfermedad en la sangre, las células beta de la glándula ya no crean insulina porque el método inmunitario del cuerpo las ha agredido y acabado. Los individuos o niños afectados en este tiempo por este problema de salud, las unidades de glándulas abatidas no pueden producir insulina, suben sus niveles de azúcar.

La diabetes tipo 2, anteriormente llamada diabetes de inicio en la edad adulta o diabetes no insulino dependiente, es la más usual. Logra presentarse a cualquier etapa, durante la niñez incluso. Este modo de diabetes inicia comúnmente con la oposición a la insulina, que es una alteración que origina que las células de sebo, musculoso y del hígado no aproveche la insulina apropiadamente. En la sangre, se apila el azúcar causando niveles elevados de azúcar en la sangre. En ciertos casos, la persona puede estar creando más insulina de lo habitual para modificar el azúcar de las comidas en resistencia.

La diabetes gestacional concierne a una hiperglicemia que se descubre por primera vez durante la gestación. Según la OMS (2016), en la gran cantidad de casos, este tipo de diabetes suele desaparecer cuando el niño nace, pero, una vez que se ha tenido, se tiene más riesgo de que regrese en otros embarazos.

La diabetes es una afección que se origina en un cambio orgánico, sin embargo, y dada la complicación del ser humano, hay variables de orden psicológico que influyen en el avance de la enfermedad, estas acatan las características y habilidades comportamentales de los enfermos para afrontar la enfermedad. Pues es fundamental enseñar al enfermo para que logre asumir de modo adaptativo y seguro el tratamiento con el propósito de aliviar su condición de vida. Las estrategias de intervención se cimientan a partir de la enseñanza y evaluación de las esferas cognitivas, conductual y emocional del enfermo, como también, de la capacidad de autocuidado, adherencia al tratamiento y modos de afrontamiento frente al estrés; con la finalidad de diseñar sugerencias de intervención en aquellos enfermos. (Castro, Rodríguez y Ramos 2005).

Enfoques Teóricos

Modelo Cognitivo-conductual:

Vertiente conductual: el conductismo es una corriente de la psicología que defiende el empleo de técnicas rigurosamente experimentales para investigar la conducta humana tienen en cuenta las conductas como la contestación que el hombre da a determinados estímulos externos (esquema estímulo-respuesta). Reduciendo las sensaciones subjetivas a fenómenos observables (conductas). Ahora ha cambiado distanciándose del conductismo puro para admitir la importancia de los procesos cognitivos. (Vázquez y Ramírez, 2009).

Vertiente cognitiva: asigna la etiología de los trastornos mentales a errores o alteraciones del pensamiento. Pretende modificar los pensamientos que causan la conducta. Se distingue del conductismo puro en que considera al hombre y sus motivaciones como parte activa del modelo de reacción estímulo-respuesta. (Vázquez y Ramírez. 2009).

El enfoque cognitivo-conductual aparece en el lapso de los años 70 mediante la creación de nuevas terapias enfocadas en la rectificación de los patrones de

pensamiento disfuncional, bajo la propuesta de que los procesos cognitivos son los determinantes de la conducta y no el ambiente. En efecto, este tipo de terapias fue progresivamente articulando las técnicas de la terapia de conducta, sin aceptar de modo estricto sus propuestas sobre el control ambiental de la conducta. (Núñez y Tobón. 2005).

Amsberg, Anderbro, Wredling, Lisspers, Lins, Adamson y Johansson (2009) examinaron el impacto de una intervención basada en la terapia cognitivo conductual (TCC) sobre la HbA (1c), los comportamientos de autocuidado y los factores psicosociales en pacientes adultos con diabetes tipo 1 mal controlados. 94 pacientes con diabetes tipo 1 fueron asignados a un grupo de intervención. La intervención se basó en la TCC y se realizó principalmente en formato grupal, pero también se incluyeron sesiones individuales. Todos los sujetos recibieron un sistema de monitoreo continuo de glucosa (CGMS) durante dos períodos de 3 días. La HbA (1c), los comportamientos de autocuidado y los factores psicosociales se midieron hasta 48 semanas. Se observaron diferencias significativas con respecto a la HbA (1c) ($P < 0.05$), el bienestar ($P < 0.05$), la angustia relacionada con la diabetes ($P < 0.01$), la frecuencia de las pruebas de glucosa en sangre ($P < 0.05$), la evitación de la hipoglucemia ($P < 0.01$), estrés percibido ($P < 0.05$), ansiedad ($P < 0.05$) y depresión ($P < 0.05$), todo lo cual mostró una mejoría mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Esta intervención basada en TCC parece ser un enfoque prometedor para el autocontrol de la diabetes. El cuidado de la diabetes puede beneficiarse al aplicar herramientas comúnmente utilizadas en la TCC. Para una mayor evaluación científica en la práctica clínica, existe la necesidad de equipos de atención de diabetes especialmente educados, capacitados en el enfoque actual, así como la cooperación entre equipos de atención de diabetes y psicólogos capacitados en TCC.

Glosario

Afrontamiento

Afrontamiento es ilustrado como un afán cognitivo y conductual guiado a conducir, disminuir, controlar, minimizar o soportar las peticiones exteriores e interiores que brotan y ocasionan tensión. Según, Halstead, Bennett & Cunningham (1993).

Ansiedad

Ansiedad es el estado de alerta exagerado, por una exageración de peligro no reconocido que produce una elevada alteración del sistema nervioso, acompañado de sentimientos de angustia, miedo y aprensión de peligros o amenazas inespecíficas. Ander (2016), diccionario de psicología (2a. ed.).

Diabetes

Diabetes Mellitus es una afección metabólica repetida determinada por la glucosa en sangre alta (hiperglucemia). Se afilian con una insuficiencia total o concerniente de la producción y/o de la actuación de la insulina. O.P. S (2016).

Cognición

El vocablo cognición llega del latín 'cognoscere' que implica 'llegar a conocer'. Relata la 'acción y efecto de conocer', así mismo podría insertar ideas de conciencia, principios o resultados del entendimiento'. La cognición permanece entrelazada con la enseñanza de manera intrincada. En proporción a las personas que poseen sucesos en sus hábitos, entran a consideraciones y nociones nuevas. Davis (2014).

Conducta

Etimológicamente la expresión conducta es latina y significa guiada o dirigida; manifestando, que en absoluto las afirmaciones entendidas en la conclusión de conducta son movimientos guiados o dirigidos por algo que está exteriormente de las mismas: por el pensamiento. (Bleger 1996).

Guerrero y Galán (2015) la ansiedad puede originar en los sujetos distintos cambios cognitivos y conductuales, las inquietudes que se ocasionan a partir de la concepción de la privación de su salud y el desarrollo futuro son numerosos y poco racional. El nivel de ansiedad total presente en los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, señala que se presenta como sujetos adaptados a su condición actual, con adecuados recursos para hacer frente a los requerimientos físicos, psicológicos y sociales, del entorno y con disposición para conducir los cambios afectivos, cognitivos y conductuales de las circunstancias cotidianas.

Según lo mencionado anteriormente podemos decir que, en cada proceso o situación del ser humano, siempre responderemos a las diferentes situaciones de manera cognitiva procesando así la situación y también responderemos de manera

conductual, actuando mediante acciones que nos permiten ponernos a salvo, de aquello que sentimos que nos puede hacer daño, lo cual nos permite afrontar diferentes situaciones. Ya que el afrontamiento no es una capacidad sino una respuesta que conlleva a una conducta.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis

De acuerdo a Fernández, Hernández & Baptista (2014) tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental, transversal – cualitativa, en el cual estos planteamientos detallan nexos entre dos o más categorías, busca determinar las características, variables o conceptos en un instante fijo.

Su diagrama es:

Dónde: X₁: Estilos de afrontamiento
V₂: Nivel de ansiedad.

M: Muestra.

M → V₁: Estilos de afrontamiento, V₂: Nivel de ansiedad.

Población de estudio.

La población de estudio, fue constituida por 60 personas atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Cuadro 1: Sexo de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

N ^a	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
01	22	38	60

Fuente: Oficina de Estadística e Informática, del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Muestra

Muestreo

El tipo de muestro es no probabilístico.

Criterios inclusión

Ser paciente diagnosticado con diabetes en el centro de salud.

Pacientes varones y mujeres de 20 años de edad a más.

Pacientes que aceptaron voluntariamente la entrevista.

Pacientes que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que no desearon ser evaluados.

Pacientes que no fueron encontrados en su domicilio.

Pacientes que no firmaron consentimiento informado.

Instrumentos de evaluación

Cuadro 2: Instrumentos de evaluación para los pacientes diagnosticados con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande, 2018.

Variable	Técnica	Instrumento
Estilos de Afrontamiento	Entrevista	Inventario de respuestas de Afrontamiento (CRI-A) de Rudolf H. Moos y B.
Nivel de ansiedad	Entrevista	Escala De Autovaloración De Ansiedad del Dr. William Zung.

Instrumentos

Para medir la variable Estilos de Afrontamiento se utilizó el Inventario de respuestas de Afrontamiento (CRI- A) de Rudolf H. Moos y B., según los detalles de su ficha técnica.

Este instrumento se puede aplicar ya sea de manera colectiva o individual y consta de 48 ítems los cuales dan paso a una entrevista estructurada con el evaluado si se decidiera aplicar de forma individual, es autocorregible.

Las contestaciones dadas por el individuo a los ítems del CRI-A se transcriben a una hoja de rectificación ubicada abajo del referido modelo. Para desarrollar la rectificación se debe alejar la copia principal de la hoja y proseguir las indicaciones que se muestran sugeridas en el manual. Ante todo, se deberán ingresar las calificaciones inmediatas en cada estrategia de afrontamiento (parte 2).

Para eso las contestaciones de los ítems están organizadas en ocho filas, cada una correspondiente a un nivel, por ejemplo, la escala de análisis lógico engloba los ítems 1, 9, 17, 25,33 y 41, cuyas contestaciones están ubicadas en la fila inicial.

Para contar las calificaciones inmediatas en este nivel se contarán las contestaciones dadas por el individuo y se anotarán su desenlace en el origen de la fila. En lo probable de que el individuo observe que un ítem no es adaptable a su asunto, habrá anotado NA (no aplicable) al costado del número de dicho ítem.

Las estimaciones mínimas y máximas de los niveles son correspondientemente 0 y 18 puntos. Una vez contadas las calificaciones inmediatas de los ocho niveles, se deberán obtener los percentiles y calificaciones típicas respectivas para iniciar su explicación, para ello escoja el baremo a emplear según el sexo del individuo evaluado (varones o mujeres) y señale con un círculo las calificaciones inmediatas adquiridas en cada nivel.

En los bordes de la columna donde haya marcado la calificación directa hallara el percentil y la calificación T conveniente.

Después, deberá juntar todas las señales para simbolizar el perfil del individuo evaluado en el CRI-A. Una vez conseguido el perfil de calificaciones típicas y percentiles del individuo en las diferentes variantes evaluadas con el CRI-A será instante de conducirse a su explicación.

La parte principal del cuestionario (parte 1), concerniente a los 10 ítems de cómo nota el individuo el inconveniente explicado, posee una explicación cualitativa dado que no requiere de algún tipo de rectificación complementaria. A partir de las contestaciones registradas, podrá el evaluador analizar si el individuo observa como un reto el dilema, a modo de amenaza, o acepta su deber, si asigna el deber a terceros, etc. también podrá saber el nivel de tensión y la habilidad de dominio que observa en la tensión.

Si en alguno de los ocho niveles no se ha contestado a alguno de sus seis ítems o se ha contestado como NA, se hará un reparto usando el principio sucesivo: Si el individuo ha descuidado un ítem por contestar (ósea, ha contestado 5) se realizará el reparto multiplicando por 1,2 el total de la suma conseguida en nivel; Si se ha descuidado 2 ítems por contestar (ósea, ha contestado 4 ítems) el desenlace de estos cuatro ítems anotados se multiplicará por 1,5. Caso de que haya descuidado 3 o más ítems por contestar (ósea, solo ha contestado 3 ítems o menos) el nivel no es evaluable.

La parte principal del cuestionario, concerniente a los 10 ítems de cómo nota el individuo el inconveniente explicado, posee una explicación cualitativa en la que el evaluador evaluará si el individuo observa como un reto el dilema, a modo de amenaza, o acepta su deber, si asigna el deber a terceros, etc. asimismo, el inconveniente explicado se valorará puesto el nivel de tensión observado y de la disposición de dominio sobre la tensión. Y en la segunda parte de la explicación del inventario el evaluador considerara que estrategias prefiere emplear y si son adaptativas estas o no en función del dilema ilustrado. Para decidir la existencia de cada estrategia se utilizarán las calificaciones típicas y los percentiles alcanzados en la rectificación de la prueba.

Para medir la variable ansiedad se utilizó la escala de autovaloración de ansiedad del Dr. William Zung. Según los detalles de su ficha técnica. Este instrumento consta de 20 ítems.

La escala de Ansiedad Zung, se aplicó individualmente a los diagnosticados con diabetes mellitus a manera de entrevista, el cuestionario consta de 4 columnas tituladas por "Nunca casi nunca", "A veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre" en blanco. Las cuales deben ser llenas en los 20 ítems con sus respuestas, en los ítems de síntomas afectivos (psicológicos) evalúan una dirección positiva, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20 se presentan en frases, si el evaluado escoge las alternativas frecuentemente, la puntuación de ansiedad seria elevada, mientras que los ítems de síntomas somáticos, evalúan una dirección negativa, 5, 9, 13, 17 y 19.

Cuanta más alta la puntuación obtenida por el evaluado, representaba un mayor índice de ansiedad en esta escala.

Su validez y confiabilidad en el Perú se realizó por Astocondor (2001) como parte de su tesis titulada “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas. Método de análisis de datos: Los datos recolectados mediante los instrumentos utilizados en la presente investigación, fueron ordenados, clasificados, codificados y procesados mediante el software IBM SPSS Statistics 23.

Aspectos éticos

Se brindó la información necesaria a los participantes de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, la recolección y análisis de datos fueron trabajados por la investigadora, el formato de la encuesta para la recolección de datos fue de manera anónima, sin revelar la identidad del sujeto, los datos que se recolectaron respondieron únicamente al objetivo de la investigación, evitando que perjudique la integridad moral del sujeto.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 3: Factores individuales de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Indicador	Sub Indicador	Nº	%
Edad	31 -40 años	2	3
	41 - 50 años	11	18
	51 – 60 años	23	38
	61 – 70 años	12	20
	71 – 80 años	12	20
Sexo	Hombre	22	37
	Mujer	38	63
Grado de Instrucción	No asistí a la escuela	1	2
	Primaria	36	60
	Secundaria	16	27
	Superior Técnica	6	10
	Superior Universitaria	1	2
Estado Civil	Soltero(a)	3	5
	Casado(a)	28	47
	Conviviente	15	25
	Divorciado(a)	2	3
	Viudo(a)	12	20
Personas con quien viven	Papá	1	2
	Mamá	1	2
	Hijos (as)	6	10
	Esposo (a)	15	25
	Solo (a)	3	5
	Hijos (as) y nietos	7	12
	Esposo (a) e hijos	26	43
	Cuñada	1	2
Pertenece a alguna religión	Católico	52	87
	Cristiano	8	13
Tiempo de enfermedad	1 - 2 años	5	8
	3 - 5 años	17	28
	6 -10 años	22	37
	11 -15 años	12	20
	16 - 20 años	4	7

Fuente: Datos obtenidos de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En el cuadro 3, se observa la edad (51- 60 años) con un porcentaje de 38%, sexo femenino el 63%, el grado de instrucción primaria 68%, estado civil casados 47%, las personas con quien viven en un 43% (con esposo (a) e hijos), religión católica 87%, y el tiempo de enfermedad (6 – 10 años) en un 37%, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Cuadro 4: Estilo de afrontamiento Cognitivo en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Estilos de afrontamiento Cognitivo.	C. por encima del promedio	Bastante por encima del promedio	Algo por encima del promedio	Promedio	Algo por debajo del promedio	Bastante por debajo del promedio	C. por debajo del promedio	TOTAL
Análisis Lógico (AL)	6.67%	11.67%	6.67%	26.67%	15.00%	20.00%	13.33%	100%
Reevaluación Positiva (RP)	13.00%	18.00%	20.00%	27.00%	17.00%	5.00%	0.00%	100%
Evitación Cognitiva (EC)	13.33%	38.33%	5.00%	40.00%	3.00%	0.00%	0.00%	100%
Aceptación /Resignación (AR)	1.67%	3.33%	8.33%	28.33%	33.33%	23.33%	1.67%	100%

Fuente: Datos obtenidos de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

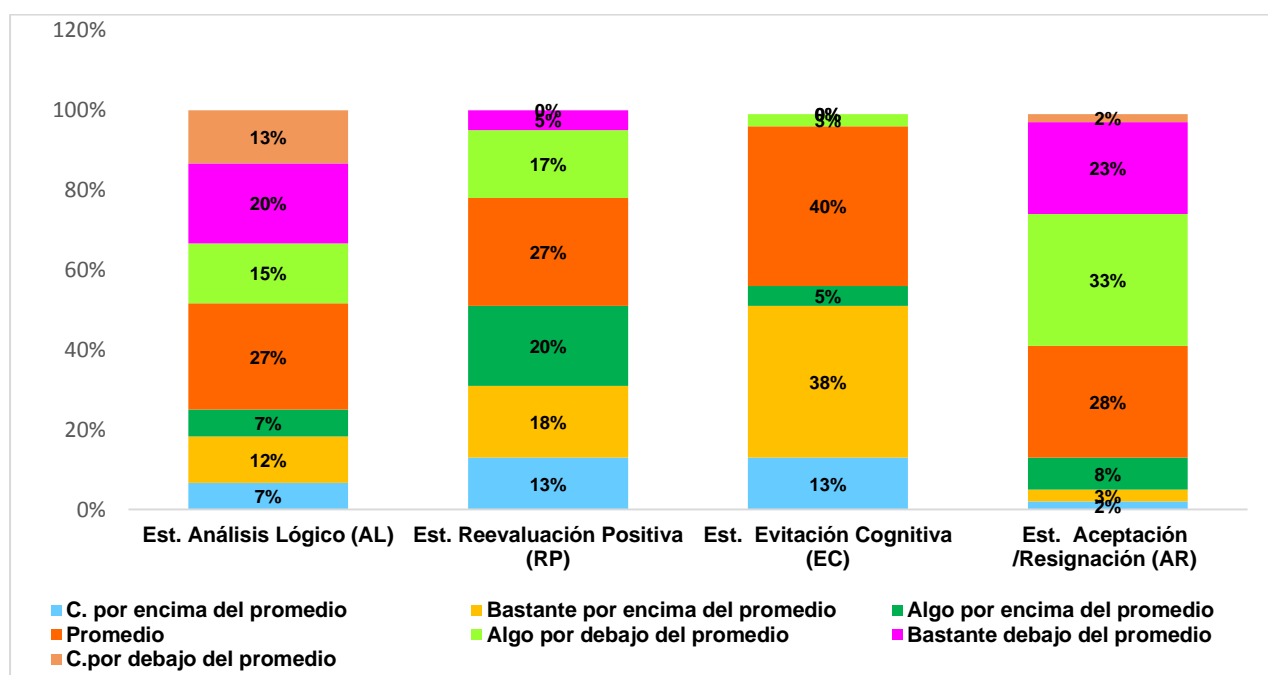


Figura 1: Estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

En el cuadro 4, y figura 1 se observa que el estilo de afrontamiento cognitivo se ubica en el nivel promedio con el 40% en la (estrategia evitación cognitiva) de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Cuadro 5: Estilo de afrontamiento conductual en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Estilos de afrontamiento Conductual.	C. por encima del promedio	Bastante por encima del promedio	Algo por encima del promedio	Promedio	Algo por debajo del promedio	Bastante por debajo del promedio	C. por debajo del promedio	TOTAL
Búsqueda de guía y soporte (BG)	83.33%	6.67%	3.33%	1.67%	3.33%	1.67%	0.00%	100%
Solución de problemas (SP)	0.00%	0.00%	15.00%	30.00%	28.33%	16.67%	10.00%	100%
Búsqueda de recompensas alternativa (BR)	71.67%	15.00%	6.67%	5.00%	1.67%	0.00%	0.00%	100%
Descarga emocional (DE)	8.33%	6.67%	10.00%	50.00%	23.33%	1.67%	0.00%	100%

Fuente: Datos obtenidos de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

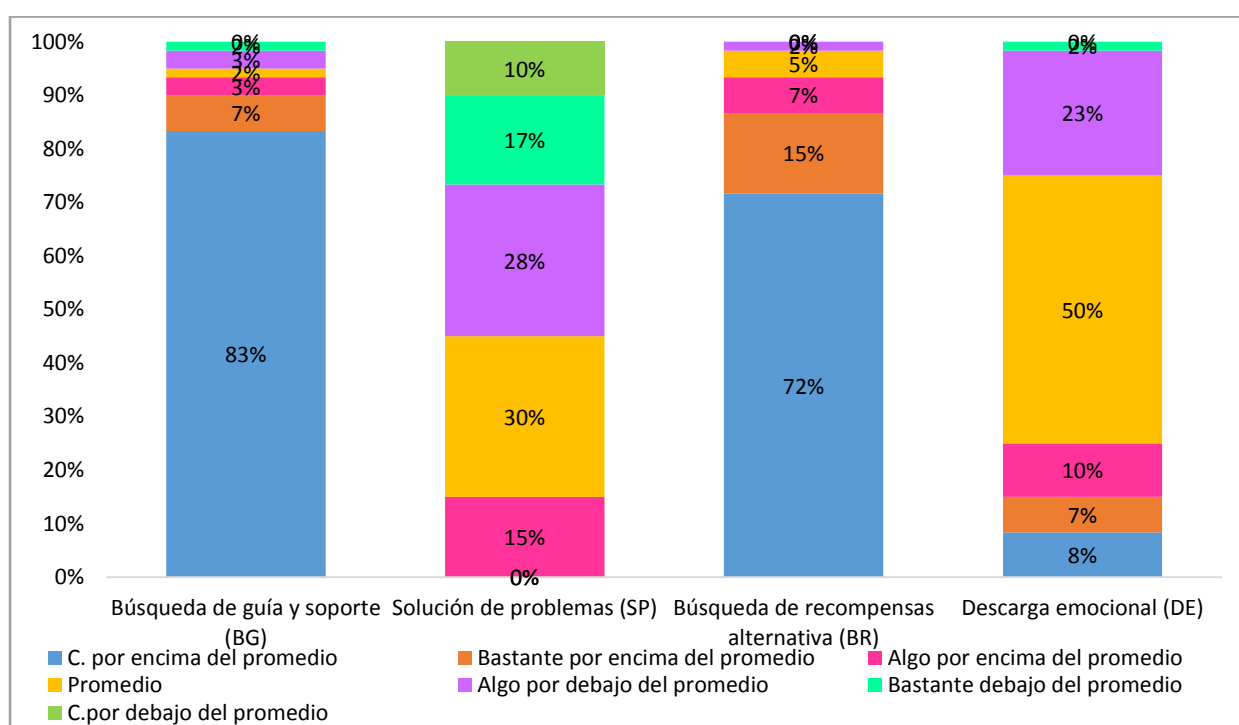


Figura 2: Estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

En el cuadro 4, y figura 2 se observa que el estilo de afrontamiento conductual se ubica en el nivel considerablemente por encima del promedio con el 83%, en la (estrategia búsqueda de guía y soporte), seguido de (la estrategia búsqueda de recompensas alternativas) con el 71.67%, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

Cuadro 6: Nivel de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

Nivel	Ptje.	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	< 50	5	59	98.33%
Leve moderada	50-59	4	1	1.67%
Moderada a intensa	60-69	3	0	0.00%
Intensa	70 >	2	0	0.00%
Total			60	100%

Fuente: Datos obtenidos de las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.
Elaboración: Propia.

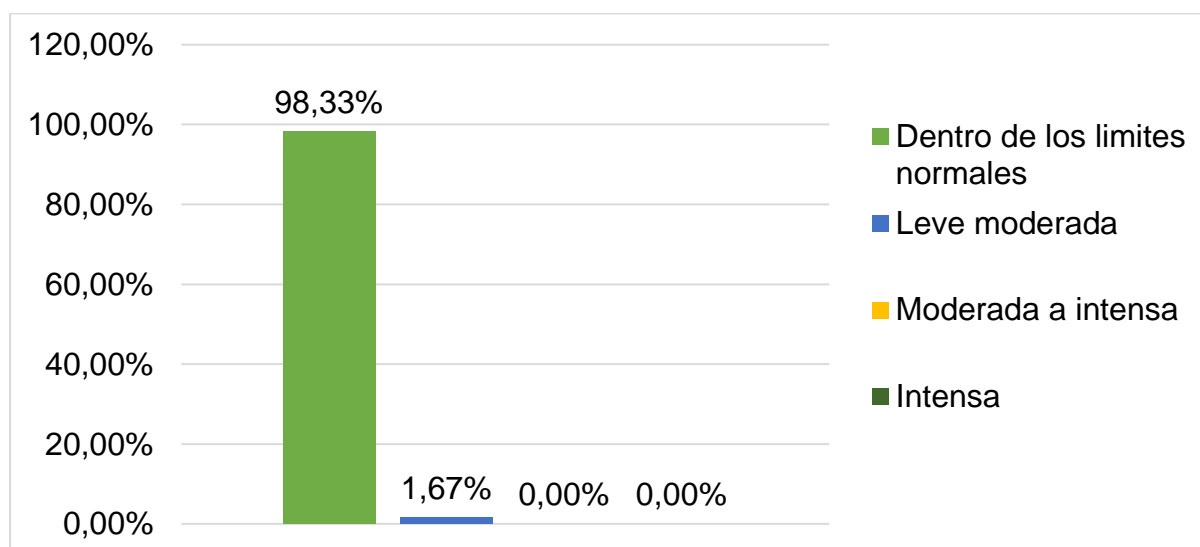


Figura 3: Nivel de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018.

En el cuadro 5 y figura 2, se observa que el nivel de ansiedad está en un 98.33% dentro de los límites normales y el 1,67% en el nivel leve, en las Personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En la presente discusión de resultados se tomó como referencia investigaciones ejecutadas a nivel internacional como también nacionales. Dados los antecedentes importantes que se han generado en la literatura, respecto al presente trabajo de estudio y sus objetivos planteados.

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En el cuadro 4, y figura 1 se observa el estilo de afrontamiento cognitivo en el nivel promedio con el 40% en la (estrategia evitación cognitiva) y el estilo de afrontamiento (conductual) se ubica en el nivel considerablemente por encima del promedio con el 83% en la (estrategia búsqueda de guía y soporte), seguido de (la estrategia búsqueda de recompensas alternativas) con el 71.67%, en el cuadro 6 y figura 3, se observa el nivel de ansiedad en un 98.33% dentro de los límites normales y el 1,67 en el nivel leve moderada, se sustenta con la teoría de Lazarus y Folkman (1986) así mismo se refuerza con la teoría de. Guevara, Hernández & Flores (2001). Y la teoría de Zung (1971), se discrepa con González, N. (2015). Loja, quien dispuso que existe un predominio de trastornos de Ansiedad. Dado que en la actual investigación las personas diagnosticadas con diabetes del Centro de Salud antes mencionado, el tiempo de enfermedad (6 – 10 años) es el 37%, y fueron captados en la tranquilidad de su hogar durante la entrevista. De igual modo.

Se buscó. Describir las características socio demográficas de estudio en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En el cuadro 3, la edad con el 38% corresponde a los adultos, sexo femenino 63%, grado de instrucción primaria 68%, estado civil 47% casados, respecto a personas con quien viven 43% con esposo (a) e hijos, el 87% católico, el 37% tiempo de enfermedad de 6 – 10 años, en las personas diagnosticadas con diabetes, estas características sobresalen en este grupo de estudio y se sustentan en el antecedente de. Benítez (2017), los pacientes emplearon la estrategia de confrontación. De los Santos (2019) mientras hay un deficiente apoyo social percibido, habrá elevados niveles de ansiedad rasgo. Chambilla (2011), las causas psicosociales influyen de modo significativo con el proceso de adaptación y afrontamiento en enfermos de D.M. II. Tacna. Guerrero, Galán, Cuevas, Sánchez y Cappello (2017), nos permite coincidir con el resultado del tiempo de enfermedad es el 37% tiempo de enfermedad de 6 – 10 años. Lo cual podría ser un factor en el cual ya se adaptaron a su enfermedad después de tantos años.

Identificar los estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En el cuadro 4 y figura 1 el estilo de afrontamiento cognitivo se ubica en el nivel promedio con el 40% en la (estrategia evitación cognitiva) con menor porcentaje, en el cuadro 5 y figura 2 el estilo de afrontamiento (conductual) se ubica en el nivel considerablemente por encima del promedio con el 83%, en la (estrategia búsqueda de guía y soporte), seguido de (la estrategia búsqueda de recompensas alternativas) con el 71.67%, estas estrategias que conforman el estilo conductual tienen mayores porcentajes, sobresaliendo el estilo de afrontamiento Conductual, estos resultados se sustentan en el antecedente de Alva y Baca (2015), evidenciaron el nivel de estrategias de afrontamiento de los mayores con diabetes, medio 59%, y con la teoría de Moos (2002), Sandín, Chorot, Santed y Jiménez (1995), observaron los estilos de afrontamiento como condiciones comunes que guían al individuo a pensar y proceder de modo más o menos permanente ante distintas situaciones, se discrepa con. Castillo, V. (2015). Machala, la cual evidencio que aquellos enfermos usan más las estrategias según el modo cognitivo.

Identificar el nivel de ansiedad, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

En el cuadro 4 y figura 2, el nivel de ansiedad está en un 98.33% dentro de los límites normales y el 1,67 en el nivel leve moderada, en las Personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018. Este resultado se refuerza con la teoría de Guerrero y Galán (2015), señalan que se presenta como sujetos adaptados a su condición actual, con disposición para conducir los cambios afectivos, cognitivos y conductuales de las circunstancias cotidianas, como también la de Azzollini, Bail, Vidal, Benvenuto y Ferrer (2015), las estrategias de afrontamiento activas se relacionan con una mayor adhesión al tratamiento, se discrepa con. Castillo, D (2015), en sus resultados el 40% de los integrantes revelan tener ansiedad clínicamente significativa, asimismo se discrepa con. De los Santos (2019), quien concluyó que mientras hay un deficiente apoyo social percibido habrá elevados niveles de ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento menguará.

V. CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye que:

1. El estilo de afrontamiento cognitivo se ubicó en el nivel promedio con el 40% en la estrategia evitación cognitiva y el estilo de afrontamiento conductual se ubicó en el nivel considerablemente por encima del promedio con el 83% en la estrategia búsqueda de guía y soporte, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.
2. El nivel de ansiedad está dentro de los límites normales en un 98.33%, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.
3. Los factores individuales con más alto porcentaje son: Edad de los participantes (51- 60 años) con un 38%, el sexo femenino 63%, el grado de instrucción primaria 68%, estado civil casados 47%, las personas con quien viven en un 43% (con esposo (a) e hijos), la religión católicos 87%, y el tiempo de enfermedad (6 – 10 años) 37%, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Pampa Grande desarrollar programas preventivos promocionales sobre el manejo de estrategias de afrontamiento.
2. Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Pampa Grande brindar soporte emocional a los pacientes, al inicio del diagnóstico de diabetes, con la participación de sus familiares.
3. Se sugiere a las autoridades de la Universidad Nacional de Tumbes, desarrollar investigaciones con pacientes diabéticos con diagnóstico no mayor de un año.
4. Se sugiere a las autoridades de la Universidad Nacional de Tumbes, desarrollar investigaciones con pacientes diabéticos los cuales presenten la amputación de alguna parte de su cuerpo y relacionar con otras variables.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Amsberg, S.; Anderbro, T.; Wredling, R.; Lisspers, J.; Lins, P.; Adamson, U.; y Johansson U. (2009). Pacientes Educ Couns. Una intervención basada en la terapia cognitivo conductual entre pacientes adultos con diabetes tipo 1 mal controlados: un ensayo controlado aleatorio. 77 (1), 72-80. Disponible en internet < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19297117> > 20 de agosto 2019.

Ander, E. (2016). *Diccionario de psicología (2a. ed.)*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Brujas, 2016. ProQuest ebrary. Web. Disponible En Internet:< <http://booksmedicos.me/diccionario-de-psicologia-ezequiel-ander-egg-2a-edicion/> > 6 Octubre 2017. Asociación Americana de Psiquiatría, (2002). Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, Texto Revisado. APA. En su versión (DSM-IV), Edición en español de la cuarta edición revisada de la obra original en inglés, primera edición 2002, Elsevier España, S.L.

Astocondor, L. (2001). Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Disponible en Internet < https://kupdf.net/download/ansiedad-de-zung1docx_5ccb4c77e2b6f579755cd8ea_pdf> 14 De Octubre De 2019.

Almeida, G.; Rivas, V. y García, H. (2010). *Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Revista de Desarrollo Científ Enferm. Vol.18 N° 3. Disponible En Internet:< <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-106.pdf> > 14 De Octubre. De 2018.

- Alva, L y Baca, S (2015). Nivel De Información Y Estrategias De Afrontamiento En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo II Del Hospital Regional Docente De Trujillo. Tesis Para Obtener El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería. (Universidad Privada Antenor Orrego). Perú. Disponible En Internet < <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/418625> > 12 De Octubre 2019.
- Azzollini, S; Bail, V; Vidal, V; Benvenuto, A y Ferrer, L (2015). Diabetes tipo 2: Depresión, ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por la adhesión al tratamiento. Anuario de Investigaciones, vol. XXII, 2015, pp. 287-291 Universidad de Buenos Aires. Disponible En Internet < <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369147944029.pdf> > 12 De Octubre 2019.
- Aguilar-Vafaie, M. E. y Abiari, M. (2007). *Coping Response Inventory: assessing coping among Iranian collage students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Invenry (CRI)*. Mental Health, Religion & Culture, 10(5), 489-513.
- Amirkhan, J. A. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. Journal of Personality and social Psychology, 59(5), 1066-1074.
- Bail y Azzollini. (2010). *Anuario de Investigaciones*. La Relación Entre El Locus De Control, Las Estrategias De Afrontamiento Y Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes Diabéticos, vol. XVII, pp. 287-297. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Disponible en internet: < <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946019.pdf> > 06 De Septiembre 2019.
- Becerril, J. (2013). *La Terapia Racional Emotiva Grupal Como Apoyo para disminuir la Ansiedad Y Glucosa en Pacientes Con Diabetes Mellitus II*. Para Obtener el Título de Licenciado en Psicología. (Universidad Insurgentes), Mexico. Disponible en Internet: < <Http://Oreon.Dgbiblio.Unam.Mx/F?Rn=106985784> > 04 De Noviembre 2017.

- Beck, J (2000). *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gediza. Prologo A Beck.
- Benítez, I (2017) *Estrategias De Afrontamiento Ante La Diabetes Mellitus En Adultos Mayores*. Tesis De Grado. (Universidad Rafael Landívar), Guatemala. Disponible En Internet < <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2017/05/42/Benitez-Ilona.pdf> > 10 De Octubre 2019.
- Belloch, A.; Sandín, B.; & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. Vol. II, España; Mc GRAW- Hill.
- Bergeret, J. (1975). *Manual de Psicología Patológica*. Barcelona: Editorial Toray-Masson.
- Bible Gateway, (1993). The word for all world, NEW INTERNATIONAL (NIV), Disponible En Internet:< <https://www.biblegateway.com/verse/es/Eclesiast%C3%A9s%20%3A10> > 30 De Octubre 2018.
- Billings, A. G. Y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of the life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4,139-157.
- Bleger, J. (1996). *Psicología De La Conducta*. Biblioteca de Psicología General. Conducta. Capitulo II, pagina, 23. Paidós: Buenos Aires. Disponible En Internet:< <http://files.psicologiaisef.webnode.com.uy/200000006-6ccee6ebdb/Psicologia%20de%20la%20conducta.%20Bleger.pdf> > 25 De Octubre 2018.
- Cano-García FJ, Rodríguez-Franco L, García-Martínez J. *Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento*. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(1):29-39
- Camacho, E y Galán, S (2015). *Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud*; Editorial el manual moderno S.A. de C.V. 1ª edición. México.

- Carver, G. S., Schleier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, 267-283.
- Castillo, D. (2015). *Manifestaciones De Ansiedad Que Presentan Los Pacientes Con Diagnóstico De Diabetes Mellitus Tipo 2, En La Edad Adulta Media*. Licenciatura en Psicología Clínica. Facultad de Humanidades, (Universidad Landívar), Guatemala de la Asunción. Disponible En Internet: < [Http://Docplayer.Es/45618860-Universidad-Rafael-Landivar-Facultad-De-Humanidades-Licenciatura-En-Psicologia-Clinica.Html](http://Docplayer.Es/45618860-Universidad-Rafael-Landivar-Facultad-De-Humanidades-Licenciatura-En-Psicologia-Clinica.Html) > 23 De Setiembre De 2017.
- Castillo, V. (2015). *“Estrategias De Afrontamiento En Adultos Diagnosticados Con Diabetes Mellitus Tipo II Usuarios Del Policlínico De La Policía Nacional De La Ciudad De Machala”*. Tesis en opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica; Facultad De Ciencias Psicológicas, (Universidad De Guayaquil), Guayaquil – Ecuador. Disponible En Internet: < <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/13246> > 03 De Noviembre De 2018.
- Castro, G., Rodríguez, I., Y Ramos, R. (2005). Duazary. Intervención psicológica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, 2005; 2: 147-150. Disponible en internet < <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156335008.pdf> > 24 de agosto 2019.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen A. H. y Wandsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B. E., Connor, J. K., Osowiecki, D. y Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for Coping with chronic stress. En B.H.Gottlieb (Ed.). *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). Nueva York: Plenum Press.

- Constantino, C, Et Al. (2014). *Frecuencia De Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Atendidos En Un Hospital General De Chiclayo*. Revista Médica Herediana. 2014; 25: 196 – 203. Disponible En Internet:<
[Http://Www.Scielo.Org.Pe/Pdf/Rmh/V25n4/A03v25n4.Pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/A03v25n4.pdf) > 18 De Noviembre De 2017.
- Chambilla, V. (2011). *Factores Psicosociales Que Influyen En El Afrontamiento Y Proceso De Adaptación En Pacientes Adultos Y Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo II Del C.A.P. "Luis Palza Lévano" Es salud Tacna-2011*. Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería. Facultad De Ciencias De La Salud, UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA, Perú. Disponible En Internet:<
[Http://Repositorio.Unjbg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unjbg/179/Tg0033.Pdf?Sequence=1&isallowed=Y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/unjbg/179/Tg0033.pdf?sequence=1&isallowed=Y) > El 01 De Octubre De 2017.
- Chan, D.W. (1992). Coping with depressed mood among chinese medical students in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 24, 109-116.
- Cruz, N; González, M; Vanegas, M. (2018). "Modelo estructural para explicar el bruxismo desde la teoría transaccional del estrés", ISSN: 1134-7937, Vol: 24, Issue: 2, Page: 53-59. Copyright © 2018 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España. Disponible En Internet:<
<https://plu.mx/a/?doi=10.1016%2Fj.anyes.2018.03.002&display-tab=summary-content>> 17 De Octubre De 2018.
- Davis, P. (2014). *Cognición y aprendizaje*. Reseña de Investigaciones Realizadas Entre Grupos Etnolingüísticos Minoritarios. SIL International® 2014. Disponible En Internet:<
https://www.sil.org/system/files/reapdata/73/80/82/73808248533484811247988343822622019784/e_Book_50_Davis_Cognicion_y_Aprendizaje.pdf. El 25 de octubre 2018.
- De los Santos, R (2019). Relación Del Apoyo Social Percibido, Ansiedad Rasgo Y La Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 De Un Hospital De Lima Metropolitana. Para aspirar Título Profesional de

Psicología, (Universidad Peruana Unión). Perú. Disponible En Internet < https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1661/Ruth_%20Tesis_%20Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y > 12 De Octubre 2019.

Diario Correo Tumbes, (2015). *El Guineo, Tumbes: Gordo Y Diabético*. Tumbes 19 De febrero De 2015. P. 11. Disponible En Internet:< <https://es.scribd.com/document/264409665/Correo-Tumbes-Gordo-Y-Diabe-Tico-19-Feb-2015> > 10 De Noviembre De 2017.

Ebata, A. y Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.

Esquivel, P. (2013). *Funcionalidad Familiar Y Su Asociación Con Estrés, Ansiedad, Depresión En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 De La Unidad De Medicina Familiar No.75, 2012*. Tesis Para Obtener El Diploma De Especialista En Medicina Familiar. Facultad De Medicina; (Universidad Autónoma Del Estado De México), Disponible En Internet: < <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14014>> Acceso El 05 De Octubre De 2017.

Felipe, E & León del Barco, B. (2010). *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), pp. 245-257. Disponible En Internet: < <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf> > El 03 De diciembre de 2017.

Felton, B. J. y Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of Coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52,343-353.

Fernandini, J y Pompa, R (2017). *Estrategias De Afrontamiento Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo II En El Hospital Belén De Trujillo*. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, (Universidad Privada Antenor Orrego). Perú. Disponible En Internet < http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3032/1/re_enfe_jackeline.f

ernandini_ruth.pompa_estrategias%20de%20afrontamientos_datos.pdf >
12 De Octubre 2019.

Fernández Abascal E (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En EG Fernández Abascal, F Palmero, M Chóliz y F Martínez: Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción (pp. 189- 206). Madrid: Pirámide.

Fuste E, Ruiz J. (2000) Análisis de la relación entre personalidad, estrategias de afrontamiento, estrés percibido y respuesta inmune a una prueba de hipersensibilidad retardada. *Ansiedad y Estrés*. 2000; 6(2-3):169-89.

Freeman, a Pretzer, J y Fleming, B (1990). *Clinical applications of cognitive therapy*. New York, edit. Plenum.

Fields, L., y Prinz, R.J. (1997). Coping and adjument during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17 (8), 937-9976.

Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Gómez, J., Muro, P. y Martorell, B. (2005). Psychometric properties of the Spanish versión of the Moos Coping Response Inventory for youth. *Psychological Reports*, 97 (3), 777-789.

García, R. (2014). *Nivel De Ansiedad Según La Escala De Zung En Los Pacientes Que Acuden A La Consulta De Emergencia Del Hospital Regional De Loreto Julio-septiembre 2013*. (Para Optar El Título De Médico – Cirujano). Iquitos – Perú. Disponible En Internet:<
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1 > 18 De noviembre De 2017.

Garcete, M. (2008). *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años*. Disponible en internet:<
<http://psicopediahoy.com/estres-laboral-estrategias-de-afrontamiento/>
PsicoPediaHoy, 10(2).> El 03 De diciembre de 2017.

Gard, T. (1999). The importance of intimacy and use of avoidance coping in predicting depression among HIV + individuals. Albany: State University of New York 1999.

- Guerrero, R., Galán, S., & Sánchez, Capello, O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Acta Colombiana De Psicología*, 20(2), 158-167. Disponible en < <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1147> > 31 de noviembre 2019.
- Goldfried, R. (1996). De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- González, N (2015). *Estudio Comparativo De Los Trastornos De Ansiedad Y De Depresión Que Presentan Los Pacientes Diagnosticados Con Hipotiroidismo Y Diabetes En El Servicio De Endocrinología Del Hospital Isidro Ayora De Loja. Lineamientos Alternativos. Periodo Enero-abril 2015*. Tesis Previa A La Obtención Del Título De Psicóloga Clínica. Área De La Salud Humana; (Universidad Nacional De Loja), Ecuador. Disponible En Internet:< [Httpdspace.Unl. Edu.Ecbitstream123456789141861tesis%20nohely%20g.Pdf](http://space.unl.edu.ec/bitstream/123456789141861/tesis%20nohely%20g.Pdf) > 19 De noviembre De 2017.
- Guardia, J (2010). *Ansiedad Y Afrontamiento En Cuidadores De Pacientes Con Esquizofrenia*. Tesis Para Optar Por El Título De Licenciado En Psicología Con Mención En Psicología Clínica Que Presenta El Bachiller. FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS; (Universidad Pontificia Católica De Lima). Perú. Disponible En Internet: < [Http://Tesis.Pucp.Edu.Pe/Repositorio/Handle/123456789/665](http://Tesis.Pucp.Edu.Pe/Repositorio/Handle/123456789/665) > Acceso El 10 De Noviembre De 2017.
- Guevara, Hernández & Flores (2001) Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de investigación en psicología*, 4(1), p53. Disponible En Internet: < Disponible En Internet: < https://www.researchgate.net/publication/319474549_Estilos_de_afrontamiento_al_estres_en_pacientes_drogadependientes > 19 De junio 2019.
- Graue, M.; Wentze, T.; Bru, E.; Hanestad, B y Søvik, O. (2004). Cuidado de la diabetes. Los estilos de afrontamiento de los adolescentes con diabetes tipo

1 están asociados con el grado de control metabólico, 27 (6), 1313-7. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15161781>> 31 de Agosto 2019.

Griffith, M. A., Dubow, E. C. e Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents Coping estrategias. *Journal of youth and Adolescence*, 29, 183-204.

Hanson, L; Cigrang, A; Harris, A; Carle, L; Relyea, G y Burghen, A. (1989). Coping styles in youths with insulin-dependent diabetes mellitus. *J Consult Clin Psychol.* 1989 Oct; 57(5):644- 51. Disponible en <<https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2794185&prev=search>> 10 de octubre 2019.

Hales, Roberto, D; YUDOFKY, Stuart, D; TALBOTT, A. (1996) "Tratado de Psiquiatría". Segunda edición. Editorial Ancora S.A. Cap. 14. "Trastornos de ansiedad" pág. 523. Año 1996. Versión Online. Disponible en <<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/manual-de-psiquiatria.pdf> > 10 de octubre 2019.

Halsted, M, Bennet, S. & Cunningham, W. (1993). Measuring Coping in Adolescents: An Application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3) 337-344. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/233120324_Measuring_Coping_in_Adolescents_An_Application_of_the_Ways_of_Coping_Checklist > 11 de octubre 2019.

Hunter J, Hamera E, O'Connell K, Heilman R. (1985) Coping with stress of following a diabetic regimen. *Diabetes*. 1985; 34(Suppl. 1):42^a

Hernández, S; Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología De La Investigación*. Sexta Edición. Mc Graw- Hill. 2014, México.

Holahan, C. J. y Moos, R. H. (1986). Personal and contextual determinants of Coping estrategias. *Journal of personality and Social Psychology*, 52, 946-955.

- Instituto Nacional De Estadística E Informática, (2017). *Perú: Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles, 2016*. (INEI-Tumbes) 17 De noviembre de 2017.
- Islas, A., & Revilla, M. (2005). *Diabetes mellitus (3a. ed.)*. Retrieved from, McGraw-Hill Interamericana. Disponible En Internet:<
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliountumbessp/search.action?query=Diabetes+Mellitus+%283a.+ed.%29+por+Sergio+A.+Islas+Andrade+%2C+and+Mar%C3%ADa+Cristina+Revilla+Monsalve+EDITORIAL+McGraw-Hill+Interamericana+FECHA+2005-01-01> > 19 Octubre 2017.
- Jiménez, M., y Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126-143. Disponible en Internet:<
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&tlng=es.> Junio 04, 2019.
- Kaplan & Sadock (2012). *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Quinta edición. España 2012 copyright.
- Kirchner, T. (2003). Estrategias de afrontamiento y nivel de psicopatología en jóvenes presidiarios: Relación con el tiempo de reclusión y situación penitenciaria. *Acción psicológica*, 2(3), 199-211.
- Kirchner, T., Forns. M. y Amador, J. A. (2004, abril). Especificidad en el uso de estrategias de afrontamiento. Comunicación presentada en la VII European Conference on Psychological assessment. Málaga.
- Kirchner, T., Forns. M. y Amador, J. A. (2006). Sintomatología psicológica y estrategias de afrontamiento en la adolescencia. *Revista de Psiquiatría: Facultad de Medicina de la UB*, 33(2), 63-76.
- Kirchner, T., Forns, M. y Mohíno, S. (2007). Psychological Adjustment in a forensic Sample: relationship with Approach and Avoidance Coping Typologies. *Journal of forensic Sciences*, 52(3), 712-721.

- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D. y Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish versión of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20 (4), 902-909.
- Kirchner, T. y Mohíno, S. (2003). Estrategias de coping y conducta autolesiva en jóvenes reclusos. *Revista de Psiquiatría. Facultad Medicina de Barcelona*, 30, 77-85.
- Lacueva, F (1977), *Biblia Reina-Valera Revisada*, Nashville, USA, Editorial Grupo Nelson. Disponible En Internet: <<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Eclesiast%C3%A9s%209:10-12&version=RVR1977>> 30 De octubre 2018.
- Lahoz, S. y Forns, M. (2004). Análisis de las estrategias de afrontamiento, apoyo social y salud en un grupo de inmigrantes residentes en Barcelona. *Revista de Treball Social*, 176, 6-21.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. Nuevo york: Springer.
- Lazarus, R y Folkman, S. (1986), *Estrés y Procesos Cognitivos*. Traducción de María Zaplana, Revisión y Prologo de Manuel Valdés, editorial Martínez Roca.
- Ledón-Llanes L, Agramonte-Machado A, MendozaTrujilloTM, Fabre-Redondo B, Hernández-Yero JA, Chirinos CJL. *Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas*. *Revista electrónica cubana endocrinol* 2007. 18; (2): 1-26.
- Luyckx, K.; Seiffge, I. y Hampson, S. (2010). Cuidado de la diabetes. Control glucémico, afrontamiento y síntomas de internalización y externalización en adolescentes con diabetes tipo 1: un enfoque longitudinal con retraso cruzado, 33 (7), 1424-9. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20357383> > 03 de Septiembre 2019.
- Manual del Test de Zung de Ansiedad, 2006. *Zung W. (1971)*. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*. Estados Unidos.

- Mikulic, I, & Crespi, M. (2008). *Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos*. Anuario de investigaciones, 15, Disponible En Internet:<
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100030&lng=es&tlng=es.> 23 de Setiembre de 2017.
- Mikulic, I, & Crespi, M. (2008). *Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos*. XV Anuario de investigaciones, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, tomo II, 305-312.
- Moos, R. H. (2010). *Manual Inventario De Respuestas De Afrontamiento – Adultos (CRI-A)*. De R. H. Adaptación Española: Teresa Kirchner Nebot Y María Forn I Santa Cana, TEA Ediciones, S. A. Madrid, 2010.
- Moos, R. H. (1984). Context and Coping: Toward a unifying conceptual Framework. *American Journal of community Psychology*, 12, 5-25.
- Moos, R. H. (1993). Coping Responses Inventory. CRI-Adult form. Professional Manual. Odessa: PAR, Inc.
- Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life estressors, social resources, and Coping responses, *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13.
- Moos, R. H. (2002). The mystery of Human Context and Coping: An unraveling of clues. *American Journal of Community Psychology*, 30(1), 67-88.
- Moos, R. H. y Holahan, C. J. (2003). Dispositional and Contextual Perspectives on Coping: Toward an Integrative Framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12), 1387-1403.
- Moos, RH y Holahan, CJ (2007). Tareas adaptativas y métodos de afrontamiento de enfermedades y discapacidades. En *Lidiando con las enfermedades crónicas y la discapacidad: aspectos teóricos, empíricos y clínicos* (pp. 107-126). Springer nosotros. Disponible en internet <

<https://researchers.dellmed.utexas.edu/en/publications/adaptive-tasks-and-methods-of-coping-with-illness-and-disability> > 02 De Julio 2019.

Morales, O (2012). *Malestar Emocional, Estrategias De Afrontamiento Y Control Metabólico En Pacientes Con Diabetes Tipo 2*. Tesis Qué Para Obtener El Grado De: Maestro En Ciencias Biomédicas Y De La Salud. Instituto De Ciencias De La Salud; (Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, San Agustín Tlaxiaca Hgo). Venezuela. Disponible En Internet:<
[Http://Dgsa.Uaeh.Edu.Mx:8080/Bibliotecadigital/Bitstream/Handle/231104/1801/Tesis%20oscar%20morales%20tellez.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Dgsa.Uaeh.Edu.Mx:8080/Bibliotecadigital/Bitstream/Handle/231104/1801/Tesis%20oscar%20morales%20tellez.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y) > El 05 De Octubre De 2017.

Muñoz, D. (2005). Estudio de las estrategias de afrontamiento, intensidad del estrés y personalidad en parejas que inician un tratamiento de Fecundación In Vitro (FIV). Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de Barcelona.

Muñoz, D, Kirchner, T., Forns, M., Peñarrubia, J. y Balasch, J. (2006, marzo). Relación entre estrategias de afrontamiento e intensidad del estrés. Análisis según estresor y sexo. Poster presentado en el I Congreso Argentino de Salud Mental. Buenos Aires.

Muñoz, D, Kirchner, T., Forns, M., Peñarrubia, J. y Balasch, J. (2007b, febrero). Uso de las estrategias de afrontamiento e intensidad del estrés en pacientes que inician un tratamiento de Fecundación In Vitro (FIV). Simposium presentado al X Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Barcelona.

National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases (2013). *Guía Para Personas Con Diabetes Tipo 1 Y Tipo 2*, (NIH), Publication N° 13-4016S, agosto 2013. Disponible En Internet:<
https://www.Niddk.Nih.Gov/media/files/spanish-Diabetes%2fyourguideddiabetes_Type1-2_SP_T_508.Pdf>&Usg=Aovvaw20cweas6urdsz5n_52nbal.> 26 De Setiembre De 2017.

- Núñez y Tobón. (2005). *Terapia cognitivo-conductual*. El Modelo Procesual de la Salud Mental como camino para la integración, la investigación y la clínica. España, © Editorial Universidad de Manizales.
- Núñez, D. (2012). *Las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés*. Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. Facultad De Ciencias Psicológicas (Universidad Central Del Ecuador), Quito. Disponible en Internet: < <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1682>> 02 De Septiembre 2019.
- Olson, D. y Mc Cubbin, H. (1989). *Families, what makes them work*. California: Sage
- Organización Mundial De La Salud (1994). *Guía De Bolsillo De La Clasificación CIE-10*. Clasificación De Los Trastornos Mentales Y Del Comportamiento, 2000 Editorial Medica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud, (2017). *Temas de salud, Diabetes*. Disponible En Internet:< http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/ > El 07 De Octubre De 2017.
- Organización Mundial de la Salud, (2016). Informe mundial sobre la diabetes Resumen de orientación. Disponible En Internet:< http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1 > El 07 De octubre De 2017.
- Organización Mundial de la Salud, (2016). *Temas de Salud, Diabetes*. Disponible En Internet:< http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/ > El 07 De Octubre De 2017.
- Organización Panamericana de la Salud, (2016). *Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, Diabetes*. Disponible En Internet:< http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715&Itemid=39446&lang=es > 07 Octubre 2017.
- Ortiz, M. (2006). Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. *Revista Terapia psicológica*, diciembre, 126

Vol.24, Nº 2, pp. 139-147, ISSN 016-6184. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Santiago, Chile.

Patilla, C (2011). *Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes Diabéticos Tipo 2 Con Adherencia Y Sin Adherencia Al Tratamiento*. Tesis Para Optar El Título Profesional De Psicóloga. Facultad De Psicología; (Universidad Nacional Mayor De San Marcos), Lima – Perú. Disponible En Internet:< [http://cybertesis.unmsm.edu. pe/handle/cybertesis/582](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/582) > 18 de noviembre De 2017.

Patiño, C. y Kirchner, T. (2008). Estrés y coping en inmigrantes latinoamericanos residentes en Barcelona. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 1 (1), 29-37.

Patiño, C. y Kirchner, T. (2010). Stress and psychopathology in latin-American immigrants: the role of Coping strategies. *Psychopathology*, 43, 1-68.

Pesántez, J & Suquinagua, A (2016). *Prevalencia De Los Trastornos De Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Y Su Asociación Con El Control Glucémico, En La Consulta Externa Del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, En El Periodo Marzo - agosto 2016*. Proyecto De Investigación Previo A La Obtención Del Título De Médico. Facultad De Ciencias Médicas; (Universidad De Cuenca), Ecuador. Disponible En Internet:< [Http://space.Ucueca. Edu.Ec/bitstream/123456789/261471/tesis.Pdf](http://space.ucueca.edu.ec/bitstream/123456789/261471/tesis.pdf) > 19 de noviembre De 2017.

Pingo, G (2017). *Dependencia Emocional Hacia La Pareja Y Respuestas De Afrontamiento En Estudiantes De Medicina De Una Universidad Privada De Trujillo*. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Psicología. Facultad De Medicina; (Universidad Privada Antenor Orrego), Trujillo-Perú. Disponible En Internet: < [Http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2973/1/Re_Psico_Giana.Pingo_Dependencia.Emocional_Datos.Pdf](http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2973/1/Re_Psico_Giana.Pingo_Dependencia.Emocional_Datos.Pdf) > Acceso El 10 De Noviembre De 2017.

Puchol, D. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista Psicología Científica.com*, 5(3). Disponible en Internet: <

<http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia> > 18 de julio 2019.

Rondón, J. y Lugli, Z. (2013). *Efectos del Tipo de Diabetes, Estrategias de Afrontamiento, sexo y optimismo o en el Apoyo Social*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Vol. 18(3), 193-207. Disponible En Internet:< http://www.aepcp.net/arc/03_2013_n3_rondon_lugli.pdf > 10 De Octubre 2018.

Roses, M. Rosas, J. (2008). *Biblioteca Sede OPS - Catalogación En La Fuente Organización Panamericana De La Salud “Guías ALAD De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De Diabetes Mellitus Tipo 2”*. Disponible En Internet:< <Http://Docplayer.Es/5231485-Indice-Presentacion-Guias-Alad-De-Diagnostico-Control-Y-Tratamiento-De-La-Diabetes-Mellitus-Tipo-2-Dra-Mirta-Roses-4-Dr-Juan-Rosas-Guzman-4.Html> > 6 Octubre 2017.

Sandin B, Chorot P, Santed A y Jiménez P. (1995). Trastornos psicósomáticos. En A Belloch, B Sandín y F Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (pp. 401-469). Madrid: Interamericana.

Seelbach, G. (2013). *Teorías De La Personalidad. Primera edición: 2013*. Red Tercer Milenio. Estado de México.

Spielberger, D, Gorsuch, L y Lushene, E. (1974). STAI, cuestionario de ansiedad estado - rasgo. California: TEA ediciones. Disponible en < <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf> > 11 de octubre 2019.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K. y Carver, Ch. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6) 1257-1264.

Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. Navarra, ES: EUNSA, 2003. España.

Soriano, J. y Zorrosa, J. (1999). Análisis comparativo de tres cuestionarios de afrontamiento al estrés: CSI, CM y WOC. *Boletín de psicología*, 62, 43-64.

- Tenemaza y Zhuñi (2017). *“Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Con Diabetes Tipo Uno En La Casa De La Cultura Cuenca 2017”* Trabajo previo a la obtención del título de psicólogo clínico; (Universidad del Azuay), Ecuador. Disponible En Internet: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7548> > 19 De junio 2019.
- Tolor, A. y Fehon, D. (1987). Coping with stress: A study of male adolescents Coping strategies as related to adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 2 (1), 33-42.
- Tuncay T, Musabak I, Engin, Kutla M. *The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics patients with diabetes*. Health and quality of life outcomes. 2008;6(1):79-88.
- Vázquez y Ramírez. (2009). *Manual Del Residente En Psiquiatría: Conceptos Psicológicos Básicos*. Tomo 1, Madrid, Copyright © 2009, ENE Life Publicidad S.A. y Editores.
- Vega Angarita OM, González Escobar DS. *Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. *Enfermería Global*. 2009 junio 16; 1-11
- Vélez, R. (2010). *El Impacto De La Diabetes Tipo 2 En El Desarrollo De La Ansiedad De Los Pacientes Que La Padecen*. Colegio de Ciencias (Pontificia Universidad Católica), Puerto Rico. Disponible en Internet:< https://www.researchgate.net/publication/279176011_El_Impacto_de_la_Diabetes_Tipo_2_en_el Desarrallo_de_la_Ansiedad_de_los_Pacientes_que_la_Padecen> 11 De Junio 2019.
- Villena, J. (2016). *Epidemiología De La Diabetes En El Perú*. *Diagnostico* Vol.55 (4), Pág.- 174. Disponible En Internet:< Www.Fihu-Diagnostico.Org.Pe/.../Articulo-Epidemiología-De-La-Diabetes-En-El-Perú.Pd... > El 07 De Octubre De 2017.
- Victoria – Gastein. (2012). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1*. Vasco – Osteba. Grafo, S.A. Disponible En Internet:<

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf >
El 26 De septiembre De 2017.

Yi JP, Yi JC, Vitaliano PP, Weinger K. *How does anger coping style affect glycemic control in diabetes patients?* Int J Behav Med. 2008 Sept 15;(2):167-172

zung ww. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics 1971; 12(6):
371-9

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Estilos de afrontamiento y nivel de ansiedad en personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes – 2018.							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	ESTRATEGIA	SUB-INDICADORES
¿Cuáles son los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las Personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande Tumbes, 2018?	<p>General: Describir los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.</p> <p>Específico: Describir las características socio demográficas de estudio en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.</p> <p>Identificar los estilos de afrontamiento en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.</p>	No existe hipótesis por ser investigación descriptiva	<p>Estilos de Afrontamiento.</p> <p>Definición: Afrontamiento definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1984).</p> <p>• Ansiedad Definición: La ansiedad, es una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza. Su función es protegernos de dicha amenaza, haciendo que evitemos la situación, salgamos corriendo o luchemos. (Zung)</p>	<p>Estilos De Afrontamiento:</p> <p>Cognitivo: Análisis Lógico. Reevaluación Positiva. Evitación Cognitiva. Aceptación o Resignación.</p> <p>Conductual: Búsqueda De Guía Y Soporte. Solución De Problemas. Búsqueda De Recompensas Alternativas. Descarga Emocional.</p> <p>Escala De Autovaloración De Ansiedad W. Zung:</p> <p>Síntomas Afectivos (psicológicos)</p> <p>- Ansiedad - Miedo - Angustia</p>	<p>Inventario de respuestas Afrontamiento (CRI- A) de Rudolf H. Moos.</p> <p>Escala De Autovaloración de Ansiedad del Dr. William. Zung.</p>	<p>Investigación cuantitativa. Descriptiva.</p>	<p>Menos de 45... No hay ansiedad presente.</p> <p>De 45 - 59... Ansiedad Moderada.</p> <p>De 60 - 69... Ansiedad Marcada a Severa.</p> <p>De 70 o más... Ansiedad en grado Máximo.</p>

	<p>Identificar el nivel de ansiedad, en las personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud de Pampa Grande – Tumbes, 2018.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Desintegración mental - Temblores - Dolores y molestias corporales - Tendencia a la fatiga y debilidad - Palpitaciones - Mareos - Desmayos - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Bochornos - Pesadillas. <p>Síntoma somático.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprehensión - Intranquilidad - Disnea - Transpiración - Insomnio 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo 2

Clasificación de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Ítems
Estilos de Afrontamiento	Afrontamiento definido como aquellos impulsos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes que se desenvuelven para conducir las peticiones precisas exteriores y/o interiores que son valoradas como excedentes o excesivas de los medios de la persona (Lazarus & Folkman, 1984).	Análisis Lógico (AL): Intención cognitiva para acondicionarse mentalmente para el estresor y sus resultados.	1
			9
			17
			25
			33
			41
		Reevaluación positiva (RP): Intenciones cognitivas para reorganizar un asunto de forma positiva a la vez que se tolera la realidad de la situación.	2
			10
			18
			26
			34
			42
		Búsqueda de guía y soporte (BG) Intenciones conductuales para hallar información, orientación o soporte.	3
			11
			19
			27
			35
			43
		Solución de problemas (SP): Intenciones conductuales para empezar movimientos que lleven a la salida directa del problema.	4
			12
			20
			28
			36
			44
		Evitación cognitiva (EC): Intenciones cognitivas para eludir pensar de forma efectiva sobre el problema.	5
			13
			21
			29
			37
			45
		Aceptación o Resignación (AR): Intenciones cognitivas para admitir el dilema, puesto que no se le ve remedio.	6
			14
			22

			30
			38
			46
			7
		Búsqueda de recompensas alternativas (BR): Intenciones conductuales para comprometerse en tareas sustitutivas e inventar nuevas causas de satisfacción.	15
			23
			31
			39
			47
			8
		Descarga Emocional (DE): Intenciones conductuales para disminuir el estrés mediante la expresión de sensaciones dañinas.	16
			24
			32
			40
			48
		Síntomas Afectivos (psicológicos)	
Ansiedad	La ansiedad, es una contestación normal que se realizan cuando un individuo nota una posible advertencia. Su función es defenderse de dicha advertencia, haciendo que obviemos la condición, partamos apresuradamente o batallamos. Zung, (1971).	- Ansiedad	1
		- Miedo	2
		- Angustia	3
		- Desintegración mental	4
		- Temblores	6
		- Dolores y molestias corporales	7
		- Tendencia a la fatiga y debilidad	8
		- Palpitaciones	10
		- Mareos	11
		- Desmayos	12
		- Parestesias	14
		- Náuseas y vómitos	15
		- Frecuencia urinaria	16
		- Bochornos	18
		- Pesadillas.	20
		Síntoma somático	
		- Apreensión	5
		- Intranquilidad	9
		- Disnea	13
		- Transpiración	17
		- Insomnio	19

Anexo 3

Resolución de ante-proyecto de tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

RESOLUCIÓN N° 003-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 11 de enero de 2017.

VISTO: El Expediente N°055, del 11 de enero de 2017, correspondiente al informe N°002-2018/UNT/FACSO-U.INV., mediante el cual los docentes que constituyen la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanzan, para su reconocimiento, el anteproyecto de tesis titulado **"ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018"**, que para optar el título profesional de licenciada en psicología, que ha presentado la estudiante **AURI MELIZA MARCHAN SILVA**, informe con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del anteproyecto de tesis titulado **"ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018"**, para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye, con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el informe señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;



RESOLUCIÓN N° 003-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante **AURI MELIZA MARCHAN SILVA** como autora del anteproyecto de tesis titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018”**, presentado por dicha estudiante, para optar el título profesional de licenciada en psicología.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del anteproyecto de tesis titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018”** con la siguiente conformación:

Presidenta: Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza
Secretario: Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi
Vocal: Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo.

ARTICULO TERCERO.- DESIGNAR al Mg. Alexander Ordinola Luna, como asesor del anteproyecto de tesis titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018”**, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el once de enero del dos mil dieciocho.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESUS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. C.
- RECTOR-VACAD-VRINV- OGCA
- FACSO-DEPS- DDPS - REG. TEC
- HIST. ACAD - Interesado-Archivo
ANID
WJCC/Sec. Acad.
RMO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA



Anexo 4

Resolución de proyecto de tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

RESOLUCIÓN N° 071-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 28 de junio de 2018.

VISTO: El expediente N°936, del 30 de mayo del 2018, correspondiente a la comunicación en la cual la presidenta del Jurado constituido con la Resolución Decanal N°003-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 11 de enero del 2018, alcanza el anteproyecto de tesis titulado "**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018**", presentado por la estudiante AURI MELIZA MARCHAN SILVA, para optar el título de licenciada en psicología; y

CONSIDERANDO:

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 21 de mayo del año en curso y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado anteproyecto de tesis ha sido debidamente corregido por la mencionada estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el proyecto de tesis titulado "**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018**", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología AURI MELIZA



RESOLUCIÓN N° 071-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

MARCHAN SILVA, para optar el título profesional de licenciada en psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR al Jurado Calificador constituido con la Resolución Decanal N°003-2018/UNTUMBES-FACSO-D, del 11 de enero del 2018, la evaluación del proyecto de tesis titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018”**. Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidenta: Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza

Secretario: Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi

Vocal: Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo.

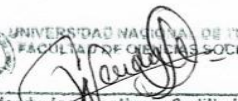
ARTÍCULO TERCERO.- RATIFICAR al Mg. Alexander Ordinola Luna, como asesor del proyecto de tesis titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-TUMBES-2018”**, designado como tal con la Resolución Decanal N°003-2018/UNTUMBES-FACSO-D.

ARTÍCULO CUARTO.- COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiocho de junio del dos mil dieciocho.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD- VRINV - OGCDA
- FACSO-DEPS- DDPS - REG.TEC
- HIST. ACAD.- Interesado-Archivo
AIV/D.
WJCL/Sec. Acad
RMO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Mg. Wendy Jesica Cathierin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA



Anexo 5

Consentimiento informado.

Código del participante (a llenar por la responsable de la investigación)

La alumna de la Escuela de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, Auri Meliza Marchan Silva, se encuentra trabajando en una investigación para realizar su tesis de licenciatura. Por este motivo necesita de su ayuda y colaboración. Para la siguiente investigación se le solicitará que llene una ficha de datos personales y luego se procederá a la aplicación de dos pruebas psicológicas para poder conocer su Estilo de Afrontamiento con el cual hace frente a la diabetes y su Nivel de Ansiedad, no hay respuesta buena ni mala, lo que importa es lo que usted piensa y siente. Dadas las características de su condición de salud, esta información será analizada de manera grupal, por lo que no podemos ofrecer información individualizada sobre lo que se reporte. Se le agradece de antemano su participación, tiempo y sinceridad, que serán de mucha ayuda para la investigación.

Firma del participante

Anexo 6

Instrumento CRI-A.

Parte 1

Por favor piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Brevemente, describa este problema en los siguientes pasos:

Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado

- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema

A continuación, responda a las siguientes 10 preguntas y rodee su contestación en el espacio indicado.

SN	GN	GS	SS	
SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÌ	SEGURO QUE SÌ	
1. ¿Había tenido que resolver antes un problema como éste?	SN	GN	GS	SS
2. ¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	SN	GN	GS	SS
3. ¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema?	SN	GN	GS	SS
4. Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	SN	GN	GS	SS
5. Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	SN	GN	GS	SS
6. Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	SN	GN	GS	SS
7. Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	SN	GN	GS	SS
8. ¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	SN	GN	GS	SS
9. ¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	SN	GN	GS	SS
10. si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	SN	GN	GS	SS

Lea atentamente cada una de las 48 preguntas que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema que ha descrito en la PARTE 1. Anote sus contestaciones en el espacio reservado para ello en la página siguiente.

Parte 2

Observe que las respuestas están ordenadas en filas. Si no desea contestar una pregunta, redondee el número de dicha pregunta para indicar que ha decidido omitirla. Si alguna pregunta no se aplica a su caso escriba NA (no aplicable) a la derecha del número de la pregunta. Si quiere corregir alguna de sus respuestas, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

1. ¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?
2. ¿se decía a sí mismo algo para sentirse mejor?
3. ¿Hablo con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?
4. ¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?
5. ¿Intento olvidarlo todo?
6. ¿pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?
7. ¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?
8. ¿Descargó su enfado con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajoneado o triste?
9. ¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?
10. ¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?
11. ¿Hablo con algún amigo sobre el problema?
12. ¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?
13. ¿Intentó no pensar en el problema?
14. ¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?
15. ¿Empezó a hacer nuevas actividades?
16. ¿se aventuró he hizo algo arriesgado?

17. ¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?
18. ¿Intentó ver el lado positivo de la situación?
19. ¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?
20. ¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?
21. ¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?
22. ¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?
23. ¿Intentó hacer nuevos amigos?
24. En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?
25. ¿Intentó prever como podría cambiar las cosas?
26. ¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?
27. ¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problemas?
28. ¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?
29. ¿Intento no pensar en su situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?
30. ¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?
31. ¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?
32. ¿Gritó o Chillo para desahogarse?
33. ¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?
34. ¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?
35. ¿procuró informarse más sobre la situación?
36. ¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?
37. ¿deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?
38. ¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?
39. ¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?
40. ¿lloro para manifestar sus sentimientos?
41. ¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?
42. ¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?
43. ¿Rezó para guiarse o fortalecerse?
44. ¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?
45. ¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?
46. ¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?
47. ¿volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?
48. ¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?

N

O, NUNCA

U

UNA O DOS VECES

B

BASTANTES VECES

S

SÌ, CASI SIEMPRE

1	2	3	4	5	6	7	8
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
9	10	11	12	13	14	15	16
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
17	18	19	20	21	22	23	24
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
25	26	27	28	29	30	31	32
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
33	34	35	36	37	38	39	40
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S
41	42	43	44	45	46	47	48
N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S	N U B S

Autor: R.H. Moos. Copynght original

Anexo 7

Composición CRI-A

Foco		
Método	Aproximación	Evitación
Cognitivo	Análisis lógico (AL)	Evitación cognitiva (EC)
	Reevaluación positiva (RP)	Aceptación - resignación (AR)
Conductual	Búsqueda de guía y apoyo (BG)	Búsqueda de recompensas alternativas (BR)
	Solución de problema (SP)	Descarga emocional (DE)

Anexo 8

Ficha Técnica del Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos (CRI-A).

Nombre Original: CRI-A. Coping Responses Inventory-Adult Form.

Autores: RH. Moos.

Procedencia: Psychological Assessment Resources, PAR, 1993.

Adaptación española: Teresa Kirchner Nebot y María Forns i Santa Cana, 2010.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos a partir de los 18 años.

Duración: Variable, entre 10 y 15 minutos en el formato de cuestionario y entre 15 y 30 en el formato de entrevista estructurada.

Finalidad: evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés.

Baremación: Baremos de población general en percentiles y puntuaciones T por sexo (Varones y mujeres).

Material: Manual y ejemplar autocorregirle.

Tipificación: Baremos para la forma individual o grupal, elaborado con muestra de 800 adultos comunitarios, España.

En el Ámbito Clínico: El CRI-A puede resultar útil tanto con finalidades de evaluación, como de intervención.

Dimensiones que mide: Análisis Lógico (AL), Revaluación positiva (RP), Búsqueda de guía y soporte (BG), Solución de problema (SP), Evitación cognitiva (EC), Aceptación o Resignación (AR), Búsqueda de recompensas alternativas (BR), Descarga Emocional (DE).

Anexo 9

Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung.

Nombres y apellidos: _____					
Domicilio: _____					
Fecha de evaluación: _____					
Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca, casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	
3. Me altero o angustio fácilmente.	1	2	3	4	
4. siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.	1	2	3	4	
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	4	3	2	1	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4	
11. Sufro mareos.	1	2	3	4	
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4	
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.	1	2	3	4	
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1	
18. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1	
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
Puntaje total =					

Anexo 10

Ficha Técnica de la Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA).

Autor: Dr. W. Zung.

Aplicación: Individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos a partir de los 18 años.

Duración: 05 minutos de trabajo efectivo.

Finalidad: evaluación de una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

Material: Cuestionario de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA), Manual y Parrillas de calificación Zung – Índice EAA.

Anexo 11

Hoja de Datos Personales del Participante.

Hoja de Datos Personales del Participante

1. Sexo: Hombre () Mujer ()

2. Edad:

3. Fecha de nacimiento:

4. Lugar de nacimiento:

5. Residencia actual:

6. Estado Civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

7. Grado de Instrucción:

No asistí a la escuela () Primaria () Secundaria () Superior Técnica () Superior
Universitaria ()

8. Personas con quienes vive:

.....

9. ¿Cuántos hijos tiene?

10. ¿Actualmente a qué se dedica?

Trabaja () No trabaja () Ama de casa ()

11. Indique su condición laboral actual, si usted trabaja.

Temporal () Estable ()

12. ¿Pertenece a alguna religión?

Sí () ¿Cuál?..... ¿Hace cuánto tiempo?.....

No ()

Anexo 12

Validez y confiabilidad de los resultados del instrumento CRI-A.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	48

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	2,33	,896	60
¿Se decía a si mismo algo para sentirse mejor?	1,98	,983	60
¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?	2,13	,812	60
¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?	2,55	,769	60
¿Intentó olvidarlo todo?	2,25	1,083	60
¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?	1,93	1,163	60
¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?	1,77	1,031	60
¿Descargó su enfado con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajonado o triste?	,53	,791	60
¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?	2,35	,917	60
¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?	1,43	1,079	60
¿Habló con algún amigo sobre el problema?	1,75	,950	60
¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?	2,70	,561	60
¿Intentó no pensar en el problema?	2,45	,910	60
¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?	2,05	1,080	60
¿Empezó a hacer nuevas actividades?	2,38	,976	60
¿Se aventuró he hizo algo arriesgado?	1,12	,922	60
¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?	1,55	1,032	60
¿Intento ver el lado positivo de la situación?	1,38	1,223	60
¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?	2,55	,832	60
¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?	2,72	,640	60
¿Fantaseó o imagino mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?	1,62	1,075	60
¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?	2,40	1,045	60
¿Intento hacer nuevos amigos?	2,48	,930	60
En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?	,37	,823	60
¿Intentó prever como podría cambiar las cosas?	2,42	,787	60
¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?	1,52	1,242	60
¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problemas?	1,05	1,126	60
¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?	2,37	,780	60
¿Intentó no pensar en su situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?	1,98	1,172	60
¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	2,70	,743	60

¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	,78	1,091	60
¿Gritó o Chillo para desahogarse?	,97	,901	60
¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?	1,87	1,214	60
¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	2,25	1,002	60
¿Procuró informarse más sobre la situación?	1,68	1,049	60
¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?	2,12	1,091	60
¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?	1,78	1,059	60
¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?	,22	,691	60
¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?	2,63	,712	60
¿Lloró para manifestar sus sentimientos?	1,40	,960	60
¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?	2,22	,846	60
¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?	1,12	1,209	60
¿Rezó para guiarse o fortalecerse?	2,50	1,066	60
¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?	2,55	,891	60
¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?	1,15	1,338	60
¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?	1,03	1,275	60
¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?	2,87	,536	60
¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?	1,02	,911	60

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	86,63	199,084	,318	,789
¿Se decía a si mismo algo para sentirse mejor?	86,98	198,288	,314	,789
¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?	86,83	199,463	,340	,789
¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?	86,42	201,434	,271	,791
¿Intentó olvidarlo todo?	86,72	205,088	,054	,798
¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?	87,03	200,236	,193	,793
¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?	87,20	190,908	,560	,781
¿Descargó su enfado con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajoneado o triste?	88,43	206,216	,048	,796
¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?	86,62	204,749	,089	,796
¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?	87,53	195,202	,383	,786
¿Habló con algún amigo sobre el problema?	87,22	197,122	,371	,787
¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?	86,27	201,521	,382	,790
¿Intentó no pensar en el problema?	86,52	206,661	,017	,798
¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?	86,92	195,400	,376	,787
¿Empezó a hacer nuevas actividades?	86,58	202,383	,166	,794
¿Se aventuró he hizo algo arriesgado?	87,85	204,367	,103	,795
¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?	87,42	195,264	,402	,786
¿Intento ver el lado positivo de la situación?	87,58	195,400	,323	,788
¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?	86,42	203,095	,175	,793
¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?	86,25	200,089	,410	,788
¿Fantaseó o imagino mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?	87,35	196,333	,347	,788
¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?	86,57	203,843	,100	,796
¿Intento hacer nuevos amigos?	86,48	201,339	,217	,792
En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?	88,60	197,227	,434	,786

¿Intentó prever como podría cambiar las cosas?	86,55	198,421	,401	,788
¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?	87,45	199,709	,190	,794
¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problemas?	87,92	188,620	,583	,779
¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?	86,60	201,227	,275	,791
¿Intentó no pensar en su situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?	86,98	202,322	,127	,796
¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	86,27	210,368	-,139	,800
¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	88,18	198,830	,257	,791
¿Gritó o Chillo para desahogarse?	88,00	203,966	,122	,795
¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?	87,10	196,058	,306	,789
¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	86,72	195,359	,413	,786
¿Procuró informarse más sobre la situación?	87,28	198,715	,274	,790
¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?	86,85	194,536	,401	,786
¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?	87,18	201,034	,192	,793
¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?	88,75	199,614	,401	,788
¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?	86,33	208,226	-,039	,798
¿Lloró para manifestar sus sentimientos?	87,57	200,690	,232	,792
¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?	86,75	197,852	,394	,787
¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?	87,85	198,604	,231	,792
¿Rezó para guiarse o fortalecerse?	86,47	205,541	,041	,798
¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?	86,42	197,400	,389	,787
¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?	87,82	201,881	,112	,797
¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?	87,93	206,741	-,012	,802
¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?	86,10	206,600	,068	,795
¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?	87,95	197,913	,358	,788

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
88,97	207,931	14,420	48

Anexo 13

Validez y Confiabilidad de los resultados del instrumento Zung.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	59	98,3
	Excluido ^a	1	1,7
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.	1,59	,746	59
Me siento atemorizado sin motivo.	1,39	,720	59
Me altero o angustio fácilmente.	1,71	,789	59
Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.	1,17	,378	59

Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	1,93	1,230	59
Me tiemblan los brazos y las piernas.	1,47	,598	59
Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1,61	,831	59
Me siento débil y me canso fácilmente	1,64	,804	59
Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	1,56	,987	59
Siento que el corazón me late aprisa.	1,53	,774	59
Sufro mareos.	1,34	,576	59
Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1,08	,281	59
Puedo respirar fácilmente.	1,08	,337	59
Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1,85	,761	59
Sufro de dolores de estómago, indigestión.	1,32	,571	59
Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1,71	,911	59
Generalmente tengo las manos secas y calientes.	1,47	1,023	59
La cara se me pone caliente y roja.	1,31	,500	59
Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	1,63	,945	59
Tengo pesadillas.	1,05	,222	59

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.	27,86	46,878	,540	,818
Me siento atemorizado sin motivo.	28,07	47,892	,455	,822
Me altero o angustio fácilmente.	27,75	47,779	,416	,824
Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.	28,29	50,691	,391	,827
Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	27,53	46,702	,281	,838
Me tiemblan los brazos y las piernas.	27,98	48,638	,474	,822
Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	27,85	47,028	,458	,822
Me siento débil y me canso fácilmente	27,81	44,913	,685	,809
Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	27,90	45,886	,455	,822
Siento que el corazón me late aprisa.	27,93	46,375	,567	,816

Sufro mareos.	28,12	48,762	,479	,822
Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	28,37	51,307	,387	,828
Puedo respirar fácilmente.	28,37	50,307	,528	,825
Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	27,61	47,656	,448	,822
Sufro de dolores de estómago, indigestión.	28,14	50,705	,235	,831
Tengo que orinar con mucha frecuencia.	27,75	46,227	,475	,821
Generalmente tengo las manos secas y calientes.	27,98	47,776	,291	,833
La cara se me pone caliente y roja.	28,15	49,338	,477	,823
Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	27,83	47,385	,359	,828
Tengo pesadillas.	28,41	51,832	,333	,830

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
29,46	52,942	7,276	20