



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y
ANSIEDAD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LA
PROVINCIA DE YUNGUYO, 2020.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. LIMACHI QUISOCALA, ALICIA

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Mg. GUISELLA MENDOZA CHAVEZ

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES, CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, que me permitió culminar la carrera y a mi familia quienes me brindaron el apoyo necesario para lograr culminar la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Privada TELESUP y a mi asesora, por sus aportes y sugerencias para la realización de la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene como título “Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020”, su objetivo fue, analizar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado - rasgo en los pacientes con hipertensión arterial de un hospital de la Provincia Yunguyo, 2020. La metodología fue de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño no experimental, con una población de 121 pacientes con hipertensión arterial y una muestra de 93 pacientes con hipertensión arterial, utilizó el Cuestionario de afrontamiento al Estrés (COPE): Sus autores; Carver, Scheir y Weintraub (1989), adaptación Peruana: Casuso (1996), Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo: Diseñado por Spielberger y otros colaboradores, creado en el año 1973, en los resultados se encontró que no existe relación entre las variables, es decir, los estilos de afrontamiento no están asociados de manera directa o indirecta en la ansiedad en los pacientes con Hipertensión arterial de un hospital de la provincia de Yunguyo. Conclusiones los pacientes con hipertensión arterial presentan nivel de ansiedad moderado independiente al nivel de ansiedad, por lo que no hubo una relación significativa entre las variables.

Palabras clave: Afrontamiento al estrés, ansiedad, estado, rasgo, problema, emoción.

ABSTRACT

The present research is entitled, styles of coping with stress and anxiety in patients with arterial hypertension treated in a hospital in the province of Yunguyo, 2020, its objective was to analyze the relationship between styles of coping with stress and state-trait anxiety in patients with arterial hypertension from a hospital in the Yunguyo Province, 2020, the methodology is of a basic type of correlational level and non-experimental design, with a population of 121 patients with arterial hypertension and a sample of 93 patients with arterial hypertension, used the Stress Coping Questionnaire (COPE): Its authors; Carver, Scheir and Weintraub (1989), Peruvian adaptation: Casuso (1996), State Anxiety Inventory - Trait: Designed by Spielberger and other collaborators, created in 1973, in the results it was found that there is no relationship between the variables, that is, coping styles are not directly or indirectly associated with anxiety in patients with hypertension in a hospital in the province of Yunguyo. Conclusions: patients with arterial hypertension present a moderate level of anxiety independent of the anxiety level, so there was no significant relationship between the variables.

Keywords: Coping with stress, anxiety, state, trait, problem, emotion.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE TABLAS	10
INTRODUCCIÓN	11
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Justificación del estudio	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes nacionales	17
2.1.2. Antecedentes internacionales	19
2.2. Bases teóricas de las variables	21
2.2.1. Estrés	21
2.2.2. Ansiedad	25
2.3. Definición de términos básicos	28
III. MÉTODOS Y MATERIALES	30
3.1. Hipótesis de la investigación	30
3.1.1. Hipótesis general	30
3.1.2. Hipótesis específicas	30

3.2. Variables de estudio	30
3.2.1. Definición conceptual	31
3.2.2. Definición operacional	31
3.3. Tipo y Nivel de la investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población y muestra de estudio.....	33
3.5.1. Población	33
3.5.2. Muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	34
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Métodos de análisis de datos	39
3.8. Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS	40
4.1. Resultados descriptivos.....	40
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	57
Anexo 3: Instrumentos	59
Anexo 4: Validación del instrumento.....	64
Anexo 5: Matriz de datos	68
Anexo 6: Propuesta de valor.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de la variable	32
Tabla 2.	Análisis de validez ítem –test de la escala de funcionamiento familiar FACES III	37
Tabla 3.	Estadísticos de confiabilidad la escala de afrontamiento al estrés	38
Tabla 4.	Análisis de validez ítem –test de la Escala de ansiedad	38
Tabla 5.	Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Ansiedad.....	39
Tabla 6.	Estadística descriptiva de los estilos de afrontamiento al estrés	40
Tabla 7.	Estadística descriptiva de ansiedad.....	40
Tabla 8.	Niveles de los estilos de afrontamiento al estrés	41
Tabla 9.	Niveles de la variable ansiedad	41
Tabla 10.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para los estilos de afrontamiento al estrés..	41
Tabla 11.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad.....	42
Tabla 12.	Relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado-rasgo	42
Tabla 13.	Relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo .	42
Tabla 14.	Relación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado.....	43
Tabla 15.	Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad	43

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tuvo como investigación a las variables de estudio; estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado – rasgo, nunca tuvo tanta importancia como en la actualidad a diferencia de años anteriores que se consideraba a esta etapa de la adultez en los pacientes hipertensos de un hospital de la provincia de Yunguyo. De acuerdo al estudio de Lara (2018), encontró que los pacientes con más de 5 años de enfermedad presentan nivel alto de ansiedad. El tema del paciente con hipertensión arterial ha ido en aumento en las últimas décadas en nuestro país, lo que tiene una relación directa con el progreso de esta etapa adulta de la población.

El paciente con hipertensión arterial en edad adulta, en el entorno de atención y recibimiento a estas instituciones del estado es un problema que genera preocupación a nivel mundial. El nivel alto de incidencia demuestra la importancia de esta situación y se considera un problema que debe ser priorizado en la salud pública del país. Desafortunadamente, esta problemática no está siendo atendida de igual forma en todos los países, en esta etapa el paciente con hipertensión arterial se sitúa con fragilidad y sensibilidad que posee cada ser, estos problemas detienen el desarrollo de los seres humanos que poseen como perspectiva una excelente calidad de vida; durante la cual ocurren cambios paulatinos que van haciendo consciente al individuo de que está vulnerable. La manera de responder ante estos cambios dependerá de la personalidad de cada individuo, así como de la cultura en la que se manifiesten. Además, se conoce que la enfermedad no solo afecta en salud física sino también en el sentido emocional.

Entonces, se habla de cada una de estas cuestiones podrían citar al estrés y la ansiedad, como una de la tanta consecuencia generada por la misma enfermedad, o será que algunos los pacientes con hipertensión arterial aceptan con más asertividad estos problemas generados por la misma patología. El propósito del estudio fue, comparar si existe relación entre las variables de los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo.

Esta información permitirá conocer si la variable de estilos de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado - rasgo es significativa, teniendo en cuenta que el estrés y la ansiedad son componentes en los pacientes con hipertensión arterial diagnosticados en un hospital de la provincia de Yunguyo. El presente trabajo consta de: Capítulo I. Problema de investigación, que en primer lugar abarca la problemática existente más relevante relacionados con el tema de estudio investigado, donde encontraremos el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación del estudio y los objetivos; Capítulo II. Marco teórico, comprende todos los antecedentes recopilados durante este proceso y que son de importancia durante la investigación, encontraremos antecedentes de la investigación, bases teóricas de las variables y definición de términos básicos; Capítulo III. Marco métodos materiales, comprende todos los medios y estrategias utilizadas durante la recolección datos, los cuales comprenden las hipótesis de la investigación, las variables de estudio, el tipo y nivel de investigación, el diseño, población, muestra del estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos; Capítulo IV. Resultados, son la operación de todos los datos obtenidos durante este procesamiento, los cuales arrojaron resultados de importancia para la investigación y comprenden el apoyo del programa estadístico SSPS 26; Capítulo V. Discusión, es el análisis de los resultados obtenidos propios y comparados con el de otras investigación que sirven de antecedentes; Capítulo VI. Recomendaciones, son el aporte de la investigación hacia una determinada realidad; Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial tiene importancia, ya que tiene tasas elevadas de morbilidad no solo en el Perú sino a nivel mundial, y por estar asociada con los niveles de estrés y ansiedad, como factores psicosociales; lo que implica la participación del psicólogo. La buena salud está relacionada con el adecuado manejo de las demandas del entorno, condicionando la posibilidad de padecer afecciones asociadas a situaciones estresantes de la vida cotidiana, tales como las afecciones respiratorias, de la circulación sanguínea, digestivas, excretoras y nerviosas; una de ellas, es la hipertensión arterial en los adultos mayores. (De la cruz; 1998)

Se ha estimado que el 10% de los habitantes a nivel mundial tiene algún trastorno debido a una enfermedad, de los cuales solo el 27,6% reciben tratamiento. En el Perú, este trastorno psiquiátrico tiene una prevalencia actual de 1,9%, sin embargo, no es diagnosticado a tiempo y el tratamiento generalmente está postergado.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), una de cada cuatro personas, es decir, un 25% de los habitantes, lidia con alguna afección mental o del comportamiento en el transcurso de su vida. Los trastornos mentales es uno de los más perjudiciales para la salud, debido a la elevada tendencia a la cronicidad, a su temprana edad de aparición, a la tasa disminuida de tratamiento, y a la grave discapacidad que conlleva. Actualmente, unos 264 millones de individuos son afectados por trastornos de ansiedad. (OMS; 2015)

De acuerdo al ministerio de salud (MINSA, 2018), la ansiedad y el estrés son problemas de salud mental que tiene un rango aumentado de patrones, emociones y comportamientos que ocasionan disfunción en la familia, trabajo y espacios sociales.

De acuerdo a la Institución nacional de estadística e Informática (INEI, 2018), la prevalencia de hipertensión arterial en individuos mayores de 15 años, fue de 20,1% en el 2018. En el 2017, fue de 18,6%. Observándose que los hombres

fueron más afectados con un 22,1% que las mujeres con un 18,1%. Los más afectados pertenecen a Lima Metropolitana con 21,6%, Resto Costa con 21,1%, seguido por la Selva y Sierra con 18,1% y 17,7%, respectivamente.

La investigación permitirá conocer la realidad de los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial de un Hospital de provincia Yunguyo; además de evaluar el nivel de ansiedad. Por lo que se desea conocer si los pacientes presentan ansiedad. Los datos obtenidos en la investigación, apoyarán de conocimiento a la institución acerca de la realidad de sus pacientes diagnosticados con dicha comorbilidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado – rasgo en los pacientes con Hipertensión Arterial de un Hospital de la provincia Yunguyo, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés que predomina en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado- rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

PE 4 ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

PE 5 ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado-rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

PE 6 ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020?

1.3. Justificación del estudio

Se justifica de manera teórica, ya que en las últimas décadas el mundo manifiesta un incremento de casos de estrés y ansiedad por diversos factores. La hipertensión es una de las patologías con más incidencia, que cada vez va en aumento debido a las malas prácticas de salud y hábitos sedentarios que incrementan el riesgo de padecer patologías vasculares, es por ello, la importancia de conocer el nivel de estrés y ansiedad y ver si se correlacionan las variables de estudio en los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial, para intervenir a tiempo.

Se justifica de manera metodológica, ya que se investigarán las variables mediante la aplicación del cuestionario Test de Afrontamiento de Estrés (COPE) y el cuestionario de ansiedad estado – rasgo (IDARE) ya validados en nuestro país. Además de revisar las propiedades psicométricas de ambos instrumentos.

Se justifica de manera práctica porque el estudio pretende brindar información de pacientes que padecen estrés y ansiedad diagnosticados con hipertensión para que dicha institución intervenga de manera oportuna. Además, contribuir conocimiento de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial al país y aportar conocimiento acerca de estrés y ansiedad que padecen estos pacientes.

Se justifica de manera social porque el estrés y la ansiedad en pacientes con hipertensión representan un problema social, ya sea en la familia como en la sociedad; así mismo incremento del coste en el tratamiento.

El presente trabajo de investigación, se considera importante porque trata de establecer la existencia de cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado-rasgo en los pacientes con hipertensión arterial de un hospital de la provincia de Yunguyo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar qué relación existe entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado – rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Describir el estilo de afrontamiento al estrés que predomina en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

OE 2 Describir el nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

OE 3 Determinar la relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

OE 4 Determinar la relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

OE 5 Determinar la relación entre el estilo centrado en otros aspectos y ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

OE 6 Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Amacifén (2019), en una muestra que estuvo conformada por 330 pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, determinó la asociación entre ansiedad e hipertensión arterial. Aplicó una ficha de recolección de datos, de filiación, presión arterial y el test de Hamilton. Encontró que, el 49.9% presentan ansiedad moderada y con respecto al género, existe 49.9% ansiedad leve en pacientes del género femenino. Finalmente concluyó que, la ansiedad no se asocia a la hipertensión arterial y predomina más el género femenino.

Angulo (2019), en una muestra conformada por 102 mujeres hospitalizadas con cirugía parcial y radical de la mama, cuyas edades oscilaban entre 18 -80 años de edad y eran atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), determinó la relación entre el afrontamiento ante el estrés y la funcionalidad familiar en pacientes mujeres con cáncer de mama. Aplicó el cuestionario de Afrontamiento al estrés y el APGAR familiar para adultos. Encontró que no existe relación entre el afrontamiento al estrés y percepción de la funcionalidad familiar en las pacientes con cáncer de mama. Finalmente, concluyó que, el afrontamiento al estrés no se relaciona significativamente con la percepción de funcionalidad familiar, es decir que existe la capacidad de afrontamiento independientemente de la funcionalidad familiar.

Lara (2018), en una muestra que estuvo conformada por 100 pacientes con hipertensión que asistían al servicio de cardiología en un hospital nacional de Lima. Determinó niveles de ansiedad estado-rasgo, su metodología fue descriptiva transversal. Aplicó el inventario de ansiedad estado-rasgo. Encontró que un 25% presenta un nivel alto de ansiedad estado, mientras que en la ansiedad rasgo un 23% presenta un nivel alto de ansiedad- rasgo. Con respecto a la presencia de ansiedad y el tiempo de enfermedad, los pacientes con más de 5 años de enfermedad presentaron un nivel alto de ansiedad. Finalmente, concluyó que, los niveles de ansiedad estado tienen más significancia a diferencia de las demás

variables. Los pacientes hipertensos perciben el inicio y desarrollo de la enfermedad; los cambios a los que deben adaptarse, generan ansiedad en estos pacientes.

Calvo (2017), en su investigación. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, determinó el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes con hemodiálisis, su estudio fue de tipo descriptivo- comparativo y correlacional, su muestra estuvo conformada por 101 pacientes. Aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Encontró que, un 14.9% presentó depresión moderada, mientras que en la ansiedad encontró un 42.6% tenía un nivel moderado y un 2% nivel bajo de ansiedad. Finalmente, llegó a la conclusión que, no hay niveles altos de depresión y ansiedad en pacientes que reciben hemodiálisis. Además, encontró una significancia de 1%. En cuanto al sexo encontró mayor nivel de depresión en el sexo femenino.

Gallarday (2016), en su investigación. Niveles de ansiedad en adultos con hipertensión arterial controlada y no controlada en el primer nivel de atención. Determinó la diferencia en los niveles de ansiedad entre adultos con hipertensión controlada y no controlada, su metodología fue un estudio seccional cruzado, en el Centro de Atención Primaria Metropolitano de ESSALUD Trujillo. Su muestra fue de 99 pacientes hipertensos, 50 con hipertensión controlada y 49 con hipertensión no controlada. Encontró que, el 11.1% presentó ansiedad importante. Un 47.5% y un 41.4% presentaron un nivel moderado y leve de ansiedad. Mientras que el 12.24% con hipertensión no controlada presentaron un nivel de ansiedad grave. Además, encontraron que el riesgo de padecer ansiedad grave no fue significativo. Los pacientes que mayor presentaron ansiedad moderada corresponde al género femenino. Por lo que concluye que, el género no influye significativamente en el control de la hipertensión sobre los niveles de ansiedad $p=0.490$ y los pacientes con hipertensión arterial no controlada padecen más ansiedad a diferencia de los que son con hipertensión controlada.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Pintado (2019), en una muestra que estuvo conformado por 60 pacientes con hipertensión arterial, cuyas edades oscilaban entre 35 y 60 años pertenecientes al grupo control "Mi enfermedad a la raya" del barrio gran Colombia de la ciudad de Loja, determinó niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión. Aplicaron la escala de estrés percibido y cuestionario del afrontamiento del estrés. Encontró que, el 90 % de los pacientes presenta estrés medio y se encontró una significancia baja entre las variables de estrés y estrategias de afrontamiento. Finalmente, llegó a la conclusión que los pacientes con hipertensión están dentro de los niveles medios de estrés.

Rodríguez et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés, emociones negativas y modos de afrontamiento en adultos medios con hipertensión arterial. Su método de estudio fue descriptivo. Su población fue de 30 adultos con hipertensión arterial esencial del consultorio 1 del área V de salud del municipio de Cienfuegos de Cuba. El instrumento empleado fue la Escala para valorar el nivel de estrés, Cuestionario de vulnerabilidad al estrés, Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés, Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y el Inventario de depresión de Beck. Los resultados indicaron que, predominó el género femenino con 56.7%, raza blanca con 50%, nivel escolaridad medio superior con 40%, estado civil casados con 60% y ocupación profesional con 23,3%, resultando con 63,3 % de vulnerabilidad al estrés. Y con 56.7% de nivel medio de ansiedad Rasgo estado. Finalmente, los pacientes hipertensos presentaron estrés elevado y ansiedad moderada.

Mena (2017), en su investigación. Determinó la autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule. Su metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Su muestra fue de 141 pacientes con hipertensión. Aplicó el cuestionario de caracterización sociodemográfica y antecedentes de salud, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), la escala de Conductas en Salud de Miller y la Escala Spanish Chronic Disease Self-Efficacy (SEMCD-S). Tuvo como resultados que, la adherencia total se correlaciona de manera débil pero significativa con autoeficacia y con el estrés de manera negativa, mientras que, la adherencia del

manejo del estrés se correlaciona de manera débil pero significativa con la autoeficacia y una relación baja pero significativa con autoeficacia. Como conclusiones, determinaron la autoeficacia como predictor de conductas de salud.

Rodríguez, Llapur y Gonzáles (2015) realizaron un estudio con el objetivo de conocer el comportamiento de los factores psicológicos de riesgo para la hipertensión arterial en un grupo de adolescentes. Su método de estudio fue descriptivo y transversal. Su población estuvo constituida de 75 adolescentes de 12 y 18 años atendidos por hipertensión arterial del periodo de enero a julio del 2013 del Hospital Pediátrico Centro Habana de Cuba. La recolección de datos fue mediante entrevista psicológica, pruebas de exploración de estados emocionales (para la ansiedad, Idaren; y para los conflictos, Rotter y Composición), además de la metódica Dembo Rubinsteins. En sus resultados obtuvo que, el 50% tenían ansiedad como estado de alta y 83% conflictos en el área familia, social, escolar y personal. Finalmente, más de la mitad de los adolescentes con hipertensión presento un nivel alto ansiedad como estado, que pueden influir en el inicio y evolución de la enfermedad.

Quintanilla (2015), en una muestra conformada por 564 pacientes con hipertensión, cuyas edades fueron entre 20 y 40 años asistían por controles o demanda en la Unidad Médica de Soyapango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, determinó la frecuencia de diagnóstico de ansiedad en pacientes con hipertensión que consultan en unidad médica Soyapango. Aplicó la Escala de Goldberg para detección de casos probables de Ansiedad y Depresión. Encontró que un 52% y 24% presentaron ansiedad y depresión respectivamente y que el sexo femenino presento un 48% de manera predominante, además el 27% y 22% de casos probables a ansiedad se presentaron en sujetos con nivel escolar en primaria y bachillerato respectivamente, es decir que presentaron ansiedad y depresión hipertensos jóvenes económicamente productivos, mientras que en casos probables de ansiedad predomino el sexo femenino con un 35%, entre los rangos de edad de 36 a 40 años con un nivel escolar en primaria. Finalmente llegaron a la conclusión que, la mayoría de sujetos con casos probables de depresión fueron pacientes con Diabetes Mellitus como comorbilidad en un 9.25%, en el sexo femenino, nivel escolar primario.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Estrés

El término estrés, fue descrito por primera vez en el sector de la salud en 1956 por Selye, quien lo definió como una respuesta del organismo ante cualquier estresante; y la respuesta con la que se responde. El estrés es una alteración entre las demandas del exterior y la capacidad de responder ante un estímulo estresante externo. (Inista; 2016)

El estrés afecta psicológicamente y físicamente ocasionando el desequilibrio del estado normal del organismo, generando cambios o afecciones notorios en el individuo que padece estrés, cuyos efectos afectan la homeostasis del organismo, generando preocupación y angustia. En el intento de manejar dicha situación se peligra de que los modos de afrontamiento se vean superados, generando un comportamiento adecuado del individuo, lo que podría causarle cambios en el estado emocional, enfermedad e incluso la muerte. (Espinosa, Pernas y Gonzales; 2018)

La OMS (2017) establece al estrés como un conjunto de reacciones y respuesta fisiológicas que preparan al organismo para una determinada respuesta ante una demanda del contexto exterior, el organismo pone en evidencia una serie de procesos psicológicos y fisiológicos que lo preparan para responder frente a una demanda. (García, 2016).

2.2.1.1. Modelos teóricos

Teoría basada en la respuesta: según Hans Selye, se considera como una respuesta inespecífica del cuerpo, independientemente del estímulo estresor ya sea cirugías, frío, ejercicio muscular excesivo, ante una enfermedad, dicha respuesta inespecífica que se observó en un experimento la cual explicó como parte de un mecanismo de adaptación del organismo.

Teoría basada en el estímulo o teoría ambientalista: se enfoca en los estímulos ambientales, los cuales alteran la estabilidad del cuerpo. Esta teoría es aplicada en la psicopatología, y sustenta que el estrés se encuentra fuera del individuo, es decir se encuentra en el entorno externo. Esta teoría se basa en la

interacción y en la relación del individuo con su entorno y la respuesta al estrés. Se considera al estrés como un conjunto de eventos que involucran a la persona y al ambiente, en el que predispone alteración del equilibrio de la salud en quien la padece. (Herrera et al; 2017)

2.2.1.2. Clasificación del estrés

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (Herrera et al; 2017) clasifica el estrés en:

1) Estrés agudo

Este tipo de estrés se presenta con mayor frecuencia, y se origina debido a las presiones de la vida diaria o del ambiente externo. El estrés agudo es beneficioso en situaciones de alerta, ya que ayuda a afrontar situaciones de amenaza. Sin embargo, el estrés agudo intenso puede desencadenar diversos síntomas que involucran la salud mental y física como: cefaleas, dolores musculares, irritabilidad ante cualquier situación, trastornos abdominales, presión arterial elevada, taquicardias, mareo, palpitaciones, vértigo, ansiedad y estrés. A diferencia de los demás tipos de estrés este es de corta duración.

2) Estrés agudo-episódico

Este tipo de estrés suele ser más intenso y con mayor duración sin llegar a la cronicidad. Los individuos que lo padecen no sólo presentan síntomas como: irritabilidad, tensión, migraña, palpitaciones, dolor torácico de tipo punzada, además presentan intensa preocupación. Generalmente, son individuos ansiosos, melancólicos o pesimistas.

3) Estrés crónico

Este tipo de estrés generalmente engloba generalmente los síntomas mencionados con anterioridad, pero a largo plazo, estos síntomas llegan a ser de larga duración. Además, son capaces de generar cambios importantes en el organismo del individuo. Por lo que hace vulnerable a la persona y predispone a riesgos de padecer enfermedades en un futuro que pueden conllevar incluso a la muerte. (Herrera et al; 2017)

2.2.1.3. Signos y síntomas del estrés

El estrés presenta diversos síntomas que afectan tanto en la salud física y emocional.

- Síntomas cognitivos: implican síntomas como; problemas de memoria, incapacidad para concentrarte, pensamientos recurrentes, pensamientos negativos, juicio pobre, preocupaciones constantes.
- Síntomas emocionales: implican síntomas como: palpitaciones, irritabilidad, incapacidad para relajarse, sentirse abrumado, irritable, sensación de soledad, dificultad para lograr la felicidad.
- Síntomas físicos: los síntomas físicos implican; problemas abdominales como (constipación, diarrea), angina de pecho, taquicardia, náusea y mareos.
- Síntomas conductuales: los síntomas conductuales implican síntomas como; somnolencia, insomnio, aislarse de otros, rechazar responsabilidades, consumo de alcohol y tabaco; y apetito aumentado.
- Síntomas psíquicos: se observa dificultad para concentrarse y afectación de la capacidad de la memoria y dificultad en la toma de decisiones. (García; 2016)

2.2.1.4. Causas y consecuencias del estrés

Las causas del estrés se caracterizan por la presencia de uno o más factores que se generan, dentro de los más comunes son: los estresantes psicosociales, además existen estresantes debido a factores ambientales. Existen factores externos e internos, estando ligadas principalmente al contexto, y las segundas causas a factores cognitivos, biológicos y de aprendizaje. (Ospina; 2016)

Consecuencias: existen diversas consecuencias debido al estrés, que a continuación se describen.

a) Consecuencias físicas

- Trastornos neuroendocrinos: se observa compromiso del ciclo circadiano, incremento de catecolaminas y alteración de la homeostasis.

- Trastornos cardiovasculares: generalmente se observan, palpitaciones, arteriosclerosis, incremento de la presión arterial y aumento de padecer alguna enfermedad cardiovascular; estas contribuyen al desarrollo de arritmias.
- Trastornos musculo esqueléticos: incremento del tono muscular y sensación de cansancio.
- Alteraciones dermatológicas: algunas afecciones que se presentan son la aparición de lesiones dermatológicas como, alopecia, eccemas y dermatitis seborreica.

b) Consecuencias psicológicas

- Emocionales: generalmente se observa cambios de humor, tristeza, irritabilidad, pérdida de la capacidad de relación, cansancio, fatiga y trastornos de sueño como insomnio.
- Cognitivas: los pacientes suelen presentar disminución de la capacidad de concentración, disminución de la memoria, disminución de atención, temor infundado.
- Comportamentales: las consecuencias del estrés pueden desencadenar adicciones al alcohol, tabaco y otras drogas, alteraciones en la alimentación, trastornos de la conducta alimentaria.

2.2.1.5. El estrés en enfermedades crónicas

Las emociones percibidas debido al estrés en pacientes que padecen enfermedades crónicas pueden influir en la adherencia al tratamiento control adecuado de la enfermedad. Generalmente, en individuos con patología crónica es común observar síntomas como cansancio, problemas para concentrarse, pérdida del interés en actividades diarias, disminución de peso y entre otros. El estrés emocional y el estrés interpersonal generalmente son consecuencia del diagnóstico y la idea de tener que vivir con la enfermedad de por vida, el estrés con el médico y estrés con el régimen de tratamiento. La responsabilidad en el control adecuado de su enfermedad, manejo de destrezas, exigencia de puntualidad en las mismas

como el cumplimiento del tratamiento. Estas patologías que son de larga data pueden afectar el equilibrio, el bienestar físico y psicológico e incrementar la incidencia de trastornos, dificultad para conllevar el día a día, la bibliografía define a la enfermedad crónica, más que la duración, es el hecho de ser progresiva, incurable, e irreversible y que perjudica la calidad de vida del paciente. (Juárez; 2017)

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Concepto

La ansiedad afecta de manera no positiva a la forma de vida. Es importante aclarar que la ansiedad debe persistir por lo menos durante 6 meses para considerarla como una emoción de alarma, que da lugar a una hiperestimulación fisiológica, donde todo se vive con temores y miedos. Los trastornos de ansiedad son las afecciones mentales más frecuentes en la vida, se caracterizan por excesivo temor a situaciones que no representan ningún peligro real. (Martínez y López, 2011)

La ansiedad, se puede definir como un daño que se acompaña de un sentimiento desagradable o un estado emocional normal ante determinadas situaciones que constituye una respuesta habitual; los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de preocupaciones, miedo y tensión que provocan un malestar general. Las causas de los trastornos de ansiedad son factores del ambiente externo como también psicosociales.

La ansiedad como trastorno, se caracteriza por un cuadro en el que los individuos se preocupan constantemente por irrelevantes situaciones identificándolas como problemas grandes. La fatiga, inquietud, tensión muscular aumentada, dificultad para concentrarse, ausencia de sueño, actitudes de alerta exagerado o irritabilidad alteran la vida diaria del paciente. Además, existen síntomas de actividad aumentada del sistema nervioso autónomo de moderada intensidad. La ansiedad es un estado que suele acompañarse de cambios mentales y físicos que se puede dar como una reacción adaptativa. (Instituto mexicano del seguro social; 2019)

2.2.2.2. Clasificación de la ansiedad

La ansiedad se clasifica en distintos tipos de trastornos. (Martínez y López; 2011)

- a) Trastorno por estrés postraumático: se da generalmente cuando el individuo ha vivido un suceso desagradable, como si estuviera en peligro su integridad física o la de las personas de su alrededor. Se caracteriza por experiencias pasadas del evento como recuerdos recurrentes que conllevan a malestar, síntomas a causa de la irritabilidad, hipervigilancia, respuestas de sobresalto exageradas, insomnio, así como también tratan de evitar los estímulos relacionados con el trauma.
- b) Trastorno obsesivo compulsivo: generalmente se caracteriza impulsos, imágenes recurrentes e impulsos persistentes que causan síntomas persistentes de ansiedad y comportamientos repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por impulsos o para prevenir de algún acontecimiento negativo.
- c) Fobia social: los pacientes sienten temor recurrente por situaciones sociales en la que el individuo se ve expuesta a personas que no pertenecen a su ámbito social y el temor de actuar de un modo que sea vergonzoso o humillante. Dichos eventos se experimentan con intensos malestares asociados a temor social y ansiedad.
- d) Fobia específica: temor recurrente desencadenado por la presencia situación específicos como la soledad, oscuridad, alturas y entre otros temores
- e) Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: son generalmente secundarias a una patología y efectos que conlleva la enfermedad, como adoptar nuevos estilos de vida.

2.2.2.3. Síntomas de la ansiedad

Los síntomas son suficientes para determinar o diagnosticar una crisis de ansiedad, se ha notado que algunos síntomas son comunes y frecuentes de la crisis ansiedad. (Martínez y López; 2011)

- a) De primer orden; síntomas como palpitaciones, sensación de pérdida de la conciencia, sensación de falta de aire, sensación de ahogo, fatiga, dolor torácico tipo opresivo, sudoración y temblor.
- b) De segundo orden; síntomas como sensación excesiva de frío o calor, hormigueo en extremidades o en el rostro y náuseas o molestias abdominales.

Además, se observan otros síntomas relacionados a la ansiedad, que generalmente se presentan con frecuencia en este tipo de pacientes.

- Síntomas primarios; está relacionada a la salud física, esto es muy común en pacientes con ataques de pánico que sufren episodios de ansiedad con dolor torácico, vértigos, palpitación, náusea, dolor abdominal y sensación de falta de aire.
- Síntomas psicológicos; se manifiestan con síntomas como cansancio, dificultad para concentrarse, fatiga e irritabilidad con mayor facilidad.
- Síntomas físicos; las personas que padecen de ansiedad generalmente presentan palpitaciones, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales como náuseas, disnea, diarrea y debilidad muscular. Además, puede haber somnolencia, insomnio, boca seca y sed excesiva.
- Síntomas motores; como temblor, palpitaciones, dolor muscular, inquietud y debilidad.

2.2.2.4. Causas y consecuencias

Las causas de ansiedades son generalmente estados de vigilancia del organismo que producen un sentimiento de inseguridad persistente, es por ello que es necesario distinguir distintos tipos de ansiedad de causa exógena, endógena y angustia existencial. La ansiedad exógena aún no se considera propia de la ansiedad, este tipo se define como un estado de amenaza inquietante producido por estímulos externos (Rojas, 2014).

Existen muchas causas y pueden presentarse de manera distinta en cada persona, como una tendencia a reaccionar exageradamente ante los retos de la

vida y no saber resolver pequeños problemas que causan la ansiedad.

2.2.2.5. La ansiedad en enfermedades crónicas

La ansiedad es uno de los problemas que influyen negativamente en la evolución de la patología, en la recuperación y la adherencia al tratamiento, aumentando el número de hospitalizaciones por aumento de recaídas que se pueden presentar. (Anguiano; 2017)

El estrés y las emociones percibidas por pacientes con enfermedades crónicas pueden tener consecuencias sobre la enfermedad y en el control y recuperación. En pacientes que tienen alguna patología crónica, es común la presencia de algunos síntomas como: dificultad para concentrarse, fatiga, pérdida de peso que en realidad son atribuibles a la inestabilidad de la enfermedad crónica. Generalmente, estos pacientes sienten que no puede vivir como los otros; los familiares y amigos temen a que el hipertenso pueda sufrir una complicación, lo que lleva a no aceptar la enfermedad y negarla, por otro lado, el paciente siente la necesidad de cuidarse exageradamente o simplemente no realizarlo. La incidencia de estrés crónico, generalmente está vinculado a la enfermedad crónica y depende de la vulnerabilidad del estado mental, la capacidad de protección individual, autoestima, los recursos de adaptación, soporte familiar y social. (Juárez; 2017)

2.3. Definición de términos básicos

Afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que son constantemente cambiantes y se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desorbitantes de los recursos del individuo.

Centrado en el problema. El individuo se concentra en hacer frente a una situación determinada, buscando soluciones al problema que le ha generado la disonancia cognitiva. (Agustí; 2006).

Centrado en la emoción. Tiene como característica regular conscientemente las emociones, busca el lado positivo de una situación. (Agustí; 2006).

Centrado en otros aspectos. Se refiere a los esfuerzos cognitivos y centrados en el número de categorías sintomáticas y la severidad de otros síntomas particulares. (Agustí; 2006).

Palpitaciones. Se refiere a la sensación de “latidos fuertes” o de “retumbo” o “vibración” en el tórax. (Harrison; 2019)

Angina. Se refiere a la sensación de opresión o un intenso dolor en el centro del pecho. (Giménez; 2004)

Hipertensión. Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida, por encima de los valores normales. (Argente; 2013)

Enfoque psicoanalítico. La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que la psiconeurótica lucha, esta generada del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. (Calvo; 2017).

Ansiedad Estado. Es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión. (Calvo; 2017).

Ansiedad Rasgo. Hace referencia a “las diferencias individuales” de ansiedad relativamente estables, siendo estas una disposición, tendencia o rasgo. (Calvo; 2017).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado-rasgo en pacientes con Hipertensión arterial del Hospital Yunguyo.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

HE 2 Existe relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

HE 3 Existe relación entre el estilo centrado en otros aspectos y ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

HE 4 Existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

3.2. Variables de estudio

Variable 1. Afrontamiento al estrés

Se refiere a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto o en el ámbito en el que vive. (Agustí; 2006).

Variable 2. Ansiedad Estado-Rasgo

Es una emoción negativa que se percibe como amenaza o como una anticipación negativa, de tonos difusos, desdibujados y poco claros. (Calvo; 2017).

3.2.1. Definición conceptual

Afrontamiento al estrés: Según Lazarus y Folkman (1986), definen al afrontamiento al estrés como esfuerzos conductuales y cognitivas que son constantemente cambiantes y se desarrollan para controlar las demandas externas e internas.

Ansiedad - estado: Según Spielberg (1972), considera a la ansiedad-estado como un estado emocional inmediato que puede ser variable con el tiempo y se caracteriza por una combinación de tensión, preocupaciones, nerviosismo; que van en conjunto con cambios fisiológicos.

Ansiedad – rasgo: Según Spielberger (1972), define a la existencia de las diferencias individuales de ansiedad que pueden ser estables, siendo estas una disposición de rasgo o tendencia.

3.2.2. Definición operacional

Variable 1: Afrontamiento al estrés

A través de la aplicación del instrumento del cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés, se determinaron los niveles que presentan los pacientes con hipertensión arterial (alta, promedio y baja).

Variable 2: Ansiedad estado-rasgo

Mediante la aplicación del cuestionario de Ansiedad estado-rasgo que presentan los pacientes con hipertensión arterial (alta, promedio y baja).

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición
Variable 1 Afrontamiento al estrés	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfocado en el problema▪ Enfocado en la emoción▪ Enfocado en otros aspectos	Ejecución, control, solución Sentimiento, aceptación Desinterés, evasión, rechazo	52	Ordinal
Variable 2 Ansiedad	<ul style="list-style-type: none">▪ A- Estado▪ A-Rasgo	Estado emocional, modificable en el tiempo Diferencia individual Relativamente estable	40	Ordinal

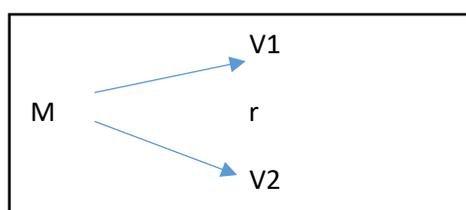
Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés – COPE, creada por Carver (1989) y el cuestionario de Ansiedad estado-rasgo diseñado por Spielberger y otros colaboradores (1973).

3.3. Tipo y Nivel de la investigación

La presente investigación, es de tipo básica según Sánchez y Reyes (2015). El nivel de la investigación es correlacional, ya que se buscó la relación que existe entre las variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, ya que define al diseño no experimental como aquel que se realiza sin manipular a conveniencia las variables de estudio. Es decir, se trata de no manejar de forma intencional las variables independientes para ver su influencia sobre otras variables. (Hernández, et al. 2014).



M: Muestra en estudio

V1: Niveles de estrés

V2: Ansiedad

R: Relación entre las variables

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por 121 pacientes con hipertensión arterial de un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. (Hernández et al. 2014).

3.5.2. Muestra

La muestra fue no probabilística porque se usó el método de muestreo mediante la aplicación de la fórmula de muestreo. La muestra del estudio estará integrada por 93 pacientes con hipertensión arterial de un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. (Hernández, et al. 2014).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot N + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N = Población = 121

n = Muestra=93

d = Margen de Error = 5% = 0.05

Z = Nivel de Confianza = 95% \Rightarrow 1.96

p = Probabilidad de Éxito = 50% = 0.5

q = Probabilidad de Fracaso = 50% = 0.5

Reemplazando a la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(46)}{(0.05)^2 (46) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(0.9604)(46)}{(0.0025)(46) + (0.9604)}$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

La principal técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, que es una técnica para la recolección de información acerca de una parte de la población o muestra, a través del uso de un instrumento.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Test de Afrontamiento de Estrés (Cope): Sus autores son; Carver, Scheir y Weintraub (1989). La adaptación peruana fue realizada por Casuso (1996), traducido por Salazar y Sánchez (1993), tiene una duración de 20 minutos aproximadamente y las dimensiones que evalúa el test son: Centrado en el problema, Centrado en la emoción y Centrado en otros aspectos.

Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo; fue diseñado por Spielberger y otros colaboradores, creado en el año 1973, en California – Estados Unidos y conformado por 40 ítems, en la que son 20 ítems de Ansiedad - Estado y 20 ítems de Ansiedad – Rasgo.

A) Fichas Técnicas

1) Test de Afrontamiento de Estrés (COPE)

Los autores del instrumento son: Carver, Scheir y Weintraub (1989). La Adaptación Peruana fue realizada por Casuso (1996). Y fue traducido por Salazar y Sánchez en 1993. La aplicación del instrumento puede ser individual o colectiva. El test se aplica a individuos mayores de 16 años. La duración del test es de 20 minutos aproximadamente. El test está conformado por 52 ítems.

Las dimensiones que evalúa el test de afrontamiento al estrés se basan en tres dimensiones que son, Centrado en el problema, Centrado en la emoción y Centrado en otros aspectos. Este test psicométrico está conformado por 52 ítems y las respuestas son de tipo dicotómica nunca: (NO), siempre (SI).

El propósito del test de cope, es investigar cómo los pacientes responden frente eventos estresantes. El test trata de determinar cuáles son las alternativas que predominan en el individuo que padece estrés. En el presente estudio, se

determinará si los pacientes responden de manera positiva a su enfermedad.

Validez y Confiabilidad

Salazar y Sánchez (1993) encontraron niveles confiables y significativos en el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach en las trece estrategias, con un rasgo de posibles valores para las estrategias de 4.16. Mientras que, el Coeficiente de Correlación entre las estrategias disposicionales del instrumento tiene correlaciones mayores a .26 significativas a un nivel $p < 0.01$.

La validez del test, fue realizado por Carver (1898), a través de un análisis factorial en 978 estudiantes de la universidad de Miami. El estudio dio como resultado 12 factores con valores mayores a 1.0, y uno con carga factorial menor a 0.30 que no fue incluido en el resultado final. Mientras que, los criterios teóricos del constructo llegaron a obtener 0.42 de aceptación, lo que hace valido al instrumento.

Carver (1898), obtuvo la confiabilidad del test mediante la aplicación del coeficiente de consistencia alfa de Cronbach, el cual fue examinado por cada escala. Los resultados de confiabilidad fueron altos, entre 0.60 y 0.92, a excepción de una que llegó a tener un valor de 0.45.

En Perú, Casuso (1996), realizo la adaptación del cuestionario de estilos de afrontamiento de estrés (COPE) en una versión disposicional, la cual aplicó a 817 estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana y otra en una universidad nacional. Al realizar la validez, encontró una elaboración de trece escalas mayores a 1.1 mediante el análisis de rotación varimax con favorables cargas factoriales. La confiabilidad se obtuvo a través de la escala de alfa de Crombach, resultando 0.68 para el componente centrado en el problema, 0.75 para el componente centrado en la emoción.

2) Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE)

El inventario de ansiedad estado-rasgo fue diseñado por Spielberger y colaboradores, creado en el año 1973, en California – Estados Unidos.

Tiene un total de 40 ítems, en las que 20 ítems corresponden a Ansiedad - Estado y 20 ítems de Ansiedad – Rasgo. La escala de Ansiedad Estado-Rasgo pide al individuo describir cómo se siente en un determinado momento. La escala

Ansiedad Rasgo, en las que se pide que el individuo, indique cómo se siente generalmente. Adaptado por Rivera (2020), con el objetivo de determinar las evidencias psicométricas del Cuestionario de Ansiedad en una Institución Educativa de Piura.

El tipo de aplicación es individual y colectivo, el rango de aplicación es para alumnos de nivel secundario. La duración de la aplicación es de 10 a 15 minutos aproximadamente. La confiabilidad lo determina el estadístico Coeficiente Omega, siendo este de 0,638 para el total y la de los factores de 0,753 y 0,780 respectivamente.

La validez de contenido, lo determina el método de criterio de expertos a través del estadístico de Aiken, con índices de acuerdo con un 100%.

B) Validación y confiabilidad

Instrumento 1: Test de afrontamiento al estrés (COPE)

1) Validez

Debido a que la validez del instrumento excede los 5 años, se decidió realizar la validez de contenido a través del criterio de jueces, los mismos que coincidieron en aprobar como válidos todos los ítems de acuerdo a su relevancia, pertinencia y claridad y recomendaron su aplicación tal como se observa en el anexo 3.

Por otro lado, también se realizó la validez ítem test, en un grupo de 50 participantes encontrando valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2.*Análisis de validez ítem –test de la escala de funcionamiento familiar FACES III*

ítem	Correlación ítem test	ítem	Correlación ítem test
ítem 1	,331*	ítem 27	,087
ítem 2	,115	ítem 28	,194
ítem 3	,096	ítem 29	-,181
ítem 4	,291*	ítem 30	,075
ítem 5	,026	ítem 31	,475**
ítem 6	,174	ítem 32	,278
ítem 7	,445**	ítem 33	,149
ítem 8	,256	ítem 34	,135
ítem 9	,120	ítem 35	,065
ítem 10	,066	ítem 36	,229
ítem 11	,194	ítem 37	,182
ítem 12	-,103	ítem 38	,109
ítem 13	,265	ítem 39	,058
ítem 14	,150	ítem 40	,086
ítem 15	,347*	ítem 41	,257
ítem 16	,339*	ítem 42	,194
ítem 17	-,212	ítem 43	,219
ítem 18	-,034	ítem 44	,279*
ítem 19	,339*	ítem 45	,117
ítem 20	,117	ítem 46	,099
ítem 21	,081	ítem 47	,185
ítem 22	,357*	ítem 48	,247
ítem 23	,044	ítem 49	-,116
ítem 24	,090	ítem 50	,231
ítem 25	,126	ítem 51	-,096
ítem 26	,168	ítem 52	,236

2) Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, se realizó a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach encontrando a nivel general y por dimensiones una adecuada confiabilidad, tal como se observa a continuación.

Tabla 3.*Estadísticos de confiabilidad la escala de afrontamiento al estrés*

Variable	Ítems	Alfa
Problema	20	.792
Emoción	20	.810
Otros	12	.732
Escala total	52	.827

Instrumento 2: Escala de ansiedad estado – rasgo

Debido a que la validez del instrumento excede los 5 años, se decidió realizar la validez de contenido a través del criterio de jueces, los mismos que coincidieron en aprobar como válidos todos los ítems de acuerdo a su relevancia, pertinencia y claridad y recomendaron su aplicación tal como se observa en el anexo 3.

Por otro lado, también se realizó la validez ítem test, en un grupo de 50 participantes, encontrando valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 4.*Análisis de validez ítem –test de la Escala de ansiedad*

ítem	Correlación ítem test	ítem	Correlación ítem test
ítem 1	,164	ítem 21	-,090
ítem 2	-,007	ítem 22	,107
ítem 3	,171	ítem 23	,127
ítem 4	-,080	ítem 24	,377**
ítem 5	,402**	ítem 25	,234
ítem 6	,051	ítem 26	,227
ítem 7	,330*	ítem 27	,065
ítem 8	,374**	ítem 28	,031
ítem 9	,030	ítem 29	,336*
ítem 10	,066	ítem 30	-,137
ítem 11	,151	ítem 31	,211
ítem 12	,173	ítem 32	,301*
ítem 13	-,010	ítem 33	,216
ítem 14	,127	ítem 34	,393**
ítem 15	,190	Ítem 35	,040
ítem 16	,268	ítem 36	,045
ítem 17	,153	Ítem 37	,266
ítem 18	,006	ítem 38	,237
ítem 19	,194	ítem 39	,090
ítem 20	,343*	ítem 40	,195

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, se realizó a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach encontrando a nivel general y por dimensiones una adecuada confiabilidad tal como se observa a continuación.

Tabla 5.
Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Ansiedad

Variable	Ítems	Alfa
Ansiedad estado	20	.724
Ansiedad rasgo	20	.762
Escala total	40	.813

3.7. Métodos de análisis de datos

Para recolectar los datos, se aplicó el instrumento a los pacientes hipertensos y una vez obtenida la información se procedió a procesarla empleando, el programa Estadístico SPSS Versión 21.0, el cual permitió la obtención de una base de datos y tablas de frecuencias y porcentajes para los objetivos descriptivos.

La elaboración de cuadros se realizó mediante el programa EXCEL por su mejor manejo y versatilidad.

Para analizar los resultados, se tuvo en cuenta los objetivos, hipótesis y variables; con ayuda de la estadística descriptiva, se realizó la construcción de tablas y gráficos que permitieron interpretar los resultados obtenidos en las tablas de frecuencias y los porcentajes.

Antes de aplicar el estadístico de correlación se analizó los datos a través de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov el mismo que, permitió conocer que los datos no se ajustan a la distribución normal, motivo por el cual se utilizó el estadístico rho de Spearman para establecer las correlaciones.

3.8. Aspectos éticos

En la presente investigación, se consideran los aspectos del Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, así como los artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27 del capítulo III dedicado a la investigación. En la cual, se resalta hacer uso del consentimiento informado, cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos y evitar la falsificación o el plagio. Justamente, todo lo detallado implicó que en el proceso de recabar datos se garantizara la confidencialidad y discreción del caso.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 6.

Estadística descriptiva de los estilos de afrontamiento al estrés

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
Problema	25	35	30.56	31.00	32	2.366
Emoción	25	35	29.46	29.00	29	2.180
Otros	14	23	18.05	18.00	19	1.709

En la tabla 6, se observan los estadísticos descriptivos de estrés, las mismas que alcanzaron los siguientes datos: centrado en el problema una media de 30.56 con una desviación estándar de 2.36, siendo la dimensión que alcanzó el puntaje más alto. Por otro lado, otros aspectos obtuvieron una media de 18.05 y una desviación estándar de 1.70; siendo la dimensión que menos puntaje alcanzo.

Tabla 7.

Estadística descriptiva de ansiedad

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
Estado	31	48	41.03	41.00	40	3.838
Rasgo	32	50	40.22	40.00	41	3.721
ANSIEDAD	64	96	81.25	80.00	80	5.734

En la tabla 7, se observan los estadísticos descriptivos de ansiedad, las mismas que alcanzaron los siguientes datos: ansiedad estado alcanzó una media de 41.03 con una desviación estándar de 3.83, siendo la dimensión que alcanzó el puntaje más alto. Por otro lado, ansiedad rasgo obtuvo una media de 40.22 y una desviación estándar de 3.72; siendo la dimensión que menos puntaje alcanzo. Finalmente, el total de ansiedad alcanzó una media de 81.25 y una desviación estándar de 5.73, todas ubicándose en una categoría promedio.

Tabla 8.
Niveles de los estilos de afrontamiento al estrés

Niveles	Problema		Emoción		Otros aspectos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	17	18.28	16	17.20	18	19.35
Moderado	40	43.01	48	51.61	36	38.71
Alto	36	38.71	29	31.18	39	41.94
Total	93	100.00	93	100.00	93	100.00

En la tabla 8, se observa que, el estilo de afrontamiento es quien más porcentaje alto tuvo con 41.94% (39) de la muestra, seguido del estilo centrado en el problema con 38.71% (36), finalmente el estilo centrado en la emoción con 31.18% (29).

Tabla 9.
Niveles de la variable ansiedad

Niveles	Ansiedad	
	<i>f</i>	%
Bajo	22	23.66
Moderado	48	51.61
Alto	23	24.73
Total	93	100.00

En la tabla 9, se observa que, el 51.61% (48) de la muestra se encontró en un nivel moderado, un 24.73% (23) se encontró en un nivel alto, así mismo, se halló que el 23.66% (22) de la muestra se encontró en un nivel bajo.

Prueba de normalidad de para las variables de investigación

Tabla 10.
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para los estilos de afrontamiento al estrés

	Estadístico	gl	Sig.
Problema	.116	93	.004
Emoción	.143	93	.000
Otros	.129	93	.001

La tabla 10, presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se encontró que, en la mayoría de puntuaciones la distribución es no normal ($p < 0.05$), por lo tanto, se justifica el empleo de la prueba Spearman para la contrastación de hipótesis.

Tabla 11.
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad

	Estadístico	gl	Sig.
Estado	.090	93	.001
Rasgo	.090	93	.001
ANSIEDAD	.091	93	.053

La tabla 11, presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se encontró que, en las puntuaciones de las dimensiones, la distribución es no normal ($p < 0.05$), por lo tanto, se justifica el empleo de la prueba Spearman para la contratación de hipótesis.

Contrastación de hipótesis

Tabla 12.
Relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado-rasgo

<i>n=93</i>		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Centrado en el r_s		-.087	-.096
problema	p	.406	.359

Nota: n =muestra, r_s =coeficiente de correlación de Spearman, p =probabilidad de significancia

La tabla 12, presenta el análisis de la correlación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado (r_s : -.087; p = .406), con la ansiedad rasgo (r_s = -.096; p = .359). Se encontró que la relación es no significativa, por lo tanto, no existe relación entre ambas.

Tabla 13.
Relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo

<i>n=93</i>		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Centrado en la r_s		-.016	-.063
emoción	p	.876	.551

Nota: n =muestra, r_s =coeficiente de correlación de Spearman, p =probabilidad de significancia

La tabla 13, presenta el análisis de la correlación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado (r_s : -.016; p = .876) y con la ansiedad rasgo (r_s = -.063; p = .551). Se encontró que la relación es no significativa, por lo tanto, no existe relación entre ambas.

Tabla 14.*Relación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado*

<i>n=93</i>		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Centrado en otros aspectos	r_s	.096	.042
	p	.360	.691

Nota: n=muestra, rs=coeficiente de correlación de Spearman, p=probabilidad de significancia

La tabla 14, presenta el análisis de la correlación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado (r_s : .096; p = .360) y con la ansiedad rasgo (r_s = .042; p = .691). Se encontró que la relación es no significativa, por lo tanto, no existe relación entre ambas.

HG: Existe relación positiva entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en un hospital de la Provincia de Yunguyo, 2020.

Ho: No existe relación positiva entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en un hospital de la Provincia de Yunguyo, 2020.

Tabla 15.*Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad*

<i>n=93</i>		Ansiedad
Centrado en el problema	r_s	-.113
	p	.280
Centrado en la emoción	r_s	-.041
	p	.695
Centrado en otros aspectos	r_s	.107
	p	.309

Nota: n=muestra, rs=coeficiente de correlación de Spearman, p=probabilidad de significancia

La tabla 15, presenta el análisis de la correlación entre las variables de estudio para la presente investigación, se encontró que no existe relación el estilo centrado en el problema con la ansiedad (r : -.113; p = .280); el estilo centrado en la emoción con la ansiedad (r : -.041; p = .695) y el estilo centrado en otros aspectos con la ansiedad (r : .107; p = .309). Este resultado indica que, en el caso de la muestra estudiada no existe una relación entre ambas; es decir, los estilos de

afrontamiento no determinan de forma directa o indirecta en la ansiedad de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en un hospital de la Provincia de Yunguyo. Cumpliéndose así la hipótesis nula:

Ho: No existe relación positiva entre el estrés y ansiedad en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en un hospital de la Provincia de Yunguyo, 2020.

V. DISCUSIÓN

5.1 análisis de discusión de los resultados

El presente estudio tuvo como finalidad analizar los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo. Al respecto, se encontró que no existe relación entre las variables, es decir, los estilos de afrontamiento no se relacionan de forma directa o indirecta en la ansiedad de los pacientes con Hipertensión arterial. Pintado (2019) señala que, encontró una significancia baja entre las variables de estrés y estrategias de afrontamiento. Se concluye que, los estilos de afrontamiento al estrés no siempre están asociados a la ansiedad y que en general son independientes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que el estilo de afrontamiento es tiene el más alto porcentaje con 41.94%, seguido del estilo centrado en el problema con 38.71%, finalmente el estilo centrado en la emoción con 31.18%. En otras palabras, se encontró mayor porcentaje en estilos de afrontamiento centrado en otros aspectos que son dependientes de la respuesta del individuo como el tiempo y combinación de sentimientos. Estos resultados coinciden con los de Rodríguez et al. (2018) quien encontró nivel alto en su muestra conformada por pacientes hipertensos. Se concluye que, la muestra de estudio presenta mayor predominio en el estilo de afrontamiento centrado en otros aspectos.

En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró que el 51.6% presenta un nivel moderado, el 24.73% un nivel alto de ansiedad, es decir la respuesta emocional que presenta el sujeto ante situaciones que percibe de acuerdo a la personalidad. Estos resultados coinciden con Lara (2016), quien encontró 45% de nivel medio ansiedad-estado y un 55% de ansiedad-rasgo en su muestra conformada por pacientes con hipertensión arterial del Hospital Arzobispo Loayza. Por lo que, se concluye que los pacientes mantienen un nivel promedio de ansiedad.

En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que la relación entre el estilo centrado en el problema, la ansiedad estado (r_s -.087 y p .406) y la ansiedad rasgo

(r_s -.096 y p .359); es decir, no se existe relación entre las variables. Al respecto, Calvo. (2017) encontró una relación significativa del 0,1% en su estudio correlacional, en su muestra conformada por pacientes con enfermedad crónica. Se concluye que, no existe correlación significativa entre las variables de estudio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se encontró que no existe relación significativa entre el estilo centrado en la emoción, la ansiedad estado (r_s -.016 y p .876) y la ansiedad rasgo (r_s -. 063 y p .551). Estos resultados difieren de los reportados por Calvo (2017), quien encontró una relación significativa del 0,1% en su estudio correlacional en su muestra conformada por pacientes con enfermedad crónica. Se concluye que, la dimensión centrada en la emoción no está asociada a la ansiedad estado-rasgo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio.

En cuanto al quinto objetivo específico, se encontró que no existe relación significativa entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado - rasgo. Estos resultados difieren de los reportados por Pintado (2019), donde se encontró estrés medio con una significancia baja entre las variables de estrés y estrategias de afrontamiento. Se concluye que, no existe relación entre ambas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio.

En cuanto al sexto objetivo específico, se encontró que no existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad, es decir que las variables son independientes. Estos resultados coinciden con Lara (2019), quien demuestra que el riesgo de tener ansiedad grave no fue significativo en pacientes con hipertensión arterial. Se concluye que, no existe relación entre ambas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Se demostró que no existe relación entre las variables de estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.
- 2) Se demostró que el estilo que mayor predominó en los pacientes con hipertensión arterial fue el estilo centrado en otros aspectos, es decir que pueden ser influenciados por la personalidad del individuo.
- 3) Se demostró que los pacientes con hipertensión arterial presentan un nivel moderado de ansiedad.
- 4) Se demostró que no existe relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado, así como tampoco se evidenció la relación con la ansiedad rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.
- 5) Se demostró que no existe relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado, así como tampoco se evidenció la relación con la ansiedad rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.
- 6) Se demostró que no existe relación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado – rasgo, es decir que la respuesta dependerá de la personalidad y respuesta a la tensión del individuo.
- 7) Se demostró que no existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Realizar charlas informativas permanentes sobre temas de control y chequeos, dirigidas a pacientes ambulatorios con hipertensión arterial que asisten al hospital.
- 2) Realizar charlas de concientización dirigidas a familiares o acompañantes de pacientes con hipertensión arterial, con el fin de que conozcan las consecuencias de la enfermedad.
- 3) Es necesario realizar investigaciones sobre el nivel de estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial para conocer el alcance real de su diagnóstico, facilitar la detección de estos casos a partir de la identificación de estas variables en estudio y contribuir a la comprensión del fenómeno.
- 4) Es necesario realizar investigaciones sobre el nivel de depresión, adherencia al tratamiento en pacientes crónicos, para mejorar la calidad de atención y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustí, R. (2006). Estrés, ansiedad y epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos. *Revista de acta médica peruana*, 23 (2), 69-75, Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>
- Amacifén, F. (2019). *Asociación entre ansiedad e hipertensión arterial en el Hospital II – 2 Tarapoto* (Tesis de licenciatura de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40409/Amacif%C3%A9n_CFF.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Anguiano, S. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. *Revista Eureka* 14(1), 24-38, Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
- Angulo, K. (2019) *Afrontamiento ante el estrés y percepción de la funcionalidad familiar en pacientes mujeres con cáncer de mama del HNGAI EsSalud-Lima*. (Tesis de pregrado) Universidad Peruana Unión, Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1741/Karina_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Argente, H. y Álvarez, M. (2013). *Semiología médica*. (2da ed.). Buenos Aires Argentina: Medica Panamericana, Recuperado de <https://booksmedicos.org/semiologia-medica-fisiopatologia-semiotecnia-y-propedeutica-argente-alvarez-2a-edicion/>
- Calvo, J. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la cruz, V. (1998). *Afrontamiento al estrés en personas hipertensas del centro del Adulto mayor de Lima cercado* (Tesis de maestría). Universidad nacional

Mayor de San Marcos, Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2727/delacruz_vl.pdf?sequence=1

Espinosa, A., Pernas, I. y Gonzales, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca de estrés. *Revisión humanidades médicas. Rev. Humanidades médicas.* 18(3), 697- 717, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>

Gallarday, D. (2016). *Nivel de ansiedad en adultos con hipertensión arterial controlada y no controlada en el primer nivel de atención* (tesis de licenciatura de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2172/1/RE_MED.HUMA_DIEGO.GALLARDAY_NIVELES.DE.ANSIEDAD.EN.ADULTOS.CON.HIPERTENSION.ARTERIAL_DATOS.PDF

García, M. Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Rev. de la Universidad de Zaragoza, España.* 12(30), 11-30, Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

Giménez, S. (2004). Angina de pecho. *Rev. Farmacia profesional* 18(9), 52-58, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13068671>

Harrison, T. (2019). *Principios de medicina interna.* (20ava ed.). Ciudad de México-México: Mc Graw Hill, Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=203642033>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación.* (6ta ed.). México. Mc Graw Hill, Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Herrera, D., et al. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista de neurobiología* 8(17), 1-23, Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735104>

Hidalgo, E. (2015). Frecuencia de diagnóstico de ansiedad en pacientes hipertensos de 20 a 40 años que consultan en unidad médica Soyapango

- (Tesis de maestría). Universidad del Salvador, Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9874/>
- Iniesta, A. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo*. Barcelona: Sans Growing Brand, Recuperado de http://www.semst.org/archsubidos/20161216_24cb_GuiaManejoEstres.pdf
- Instituto nacional de estadística e informática (2018) Programas de Enfermedades No Transmisibles. *Revista del INEI*. 19-83, Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1657/cap01.pdf
- Instituto mexicano del seguro social. (2019) Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto mayor. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, recuperado de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
- Juárez M., De la cruz, J. y Baena, A. (2017). El estrés y las enfermedades crónicas. *Artículo Med. Fam. Andal vol.18 (2)*. 198- 203, Recuperado de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf
- Lara, J. (2018). *Ansiedad Estado - Rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General* (Tesis de licenciatura de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4500/TESIS_LARA_JACKELINNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. y López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista de neurología, neurocirugía y neuropsiquiatría*, 44(3), 101-107, Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Mena, F. (2017). *Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule, Chile* (Tesis de maestría). Universidad de Concepción, Recuperado de <http://repositorio.>

udec. cl/bitstream/11594/2559/3/Tesis_Autoeficacia_y_estres_como_determinantes.pdf

- Ministerio de salud (2018). Lineamientos de políticas sectoriales en salud mental. Perú Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental, Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Organización mundial de la salud (2004). Invertir en salud mental. Ginebra –Suiza. *Catalogación por la Biblioteca de la OMS*. 1-48, Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización mundial de la salud (2015). ¿Qué son los trastornos de ansiedad?, Recuperado de <https://www.dw.com/es/psicolog%C3%ADa-qu%C3%A9-son-los-trastornos-de-ansiedad/a-48406479>
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles, estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinas y femeninas de una institución de educación superior militar* (Tesis de maestría). Universidad católica de Colombia, Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8dA%20%20Andr%C3%a9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
- Pintado, D. (2019). *Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al grupo de control “Mi enfermedad a la raya” del barrio Gran Colombia* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Loja, recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22946/1/Niveles%20de%20Estr%C3%a9s%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20Pacientes%20con%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial%20pertenecientes%20al%20grupo%20de%20control%20Mi%20Enfermedad%20a%20la%20Raya%20del%20barrio%20Gr.pdf>
- Quintanilla, E. (2015). *Frecuencia de diagnóstico de ansiedad en pacientes hipertensos de 20 a 40 años que consultan en unidad médica Soyapango* (Tesis de maestría). Universidad del Salvador, Recuperado de [http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9874/1/TESIS%20CORR%202016%20%20%20%2081%29%20Alejandra.pdf](http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9874/1/TESIS%20CORR%202016%20%20%2081%29%20Alejandra.pdf)
- Sánchez y Reyes (2015). Metodología y Diseños en la investigación científica. (5ta ed.) Lima- Perú. Bussiness Support Anneth.

- Segura, L., Agustí, R., Ruiz, E., (2011). La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Revista peruana de cardiología*. 34, 19 -27, Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar y subjetividad*. 10(59), 10-59, Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Ramos, M. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista uruguay de cardiología*. 53, 53-60, Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. Barcelona, España: planeta, Recuperado de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Rodríguez, M., Llapur, R. y Gonzáles R. (2015). Factores psicológicos de riesgo en adolescentes hipertensos esenciales. *Revista cubana de pediatría*, 175(1), 175-183, Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup152e.pdf>
- Rodríguez, L., et al. (2018). Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Revista Finley*, 36(2), 36-45 Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf05108.pdf>
- Williams, B. et al. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista española de cardiología*. 72(2), 2-78, Recuperado de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS
¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado – rasgo en los pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Apoyo de Yunguyo, 2020?	Determinar qué relación existe entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado – rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.	Existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad estado-rasgo en pacientes con Hipertensión arterial del Hospital Yunguyo.
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés que predomina en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020? - ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020? - ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado- rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Yunguyo, 2020? - ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Yunguyo, 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> - Describir el estilo de afrontamiento al estrés que predomina en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Describir el nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Determinar la relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Determinar la relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe nivel alto de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Existe relación entre el estilo centrado en el problema y la ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Existe relación entre el estilo centrado en la emoción y la ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre el estilo centrado en otros aspectos y la ansiedad estado-rasgo en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Yunguyo, 2020? - ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el estilo centrado en otros aspectos y ansiedad estado - rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre el estilo centrado en otros aspectos y ansiedad estado-rasgo en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020. - Existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020.
--	---	---

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Definición operacional de estilos de afrontamiento al estrés

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE RESPUESTA	NIVELES	ESCALA
Centrado problema	Afrontamiento activo Planificación Supresión de otras actividades La postergación de afrontamiento Búsqueda de Apoyo social	1, 14, 27, 40 2,15, 28, 41 3, 16, 29, 42 4, 17, 30, 43 5, 18, 31, 44			
Centrado en la emoción	Búsqueda de soporte emocional Reinterpretación positiva y desarrollo personal Aceptación Acudir a la religión Análisis de emociones	6, 19, 32, 45 7, 20, 33, 46 8, 21, 34, 47 9, 22, 35, 48 10, 23, 36, 49	Nunca 2 Siempre 1	Alto Medio Bajo	Ordinal
Centrado en otros aspectos	Negación Conductas inadecuadas Distracción	11, 24, 37, 50 12, 25, 38, 51 13, 26, 39, 52			

Definición operacional de ansiedad estado-rasgo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala
Estado	Estado emocional Modificable en tiempo	1,2,3,4,5,6. 7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16,17,18,19,20	Bastante 3 Poco 2 No en absoluto 1	Alto Medio Bajo	ordinal
Rasgo	Diferencia individual Relativamente estable	21,22,23,24,25 26,27,28,29,30, 31,32,33,34,35 36,37,38,39,40		Alto Medio Bajo	ordinal

Anexo 3: Instrumentos

ESCALA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE)

Edad: _____ DNI: _____ Sexo _____

Grado de instrucción _____ Ocupación de trabajo _____

INSTRUCCIONES:

Marque para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo a la escala que se presenta a continuación:

1	2
Siempre	Nunca

N°	DIMENSIONES/ ítems	Respuestas	
		1	2
Dimensión 1: Centrado en el problema			
N°	Ítems		
1	Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
40	Actuó directamente para controlar el problema		
2	Elaboro un pal de acción para deshacerme del problema		
15	Elaboro un plan de acción		
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
16	Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		

29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema		
17	Me mantengo alejado sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto		
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema		
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el tema		
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
Dimensión 2: Centrado en la emoción		Respuestas	
Ítems		1	2
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo		
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien		
7	Busco algo bueno de lo que me está pasando		
20	Trato de ver el problema en forma positiva		
33	Aprendo algo de la experiencia		
46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
8	Aprendo a convivir con el problema		
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		

47	Acepto que el problema ha sucedido		
9	Busco la ayuda Dios		
22	Deposito mi confianza en Dios		
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión		
48	Rezo más de lo usual		
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
23	Libero mis emociones		
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
Dimensión 3: Centrado en otros aspectos		Respuestas	
Ítems		1	2
11	Me niego a aceptar el problema que me ha ocurrido		
24	Actuó como si el problema no hubiera sucedido realmente		
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
50	Me digo a mí mismo: "esto no ha ocurrido"		
12	Dejo de lado mis metas		
25	Dejo de perseguir mis metas		
38	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
26	Voy al cine o veo TV, para pensar menos en el problema		
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
52	Duermo más de lo real		

Cuestionario IDARE ANSIEDAD

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Señor (a): El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relacionada con el trabajo de investigación:

“Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de la provincia de Yunguyo, 2020”

Al respecto se le solicita que elija la alternativa que considere correcta marcando con un aspa (X). Esta encuesta es anónima y le agradecemos por su gentil colaboración.

1	2	3
No en absoluto	Un Poco	Bastante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Respuestas		
Dimensión 1: Estado				
N.º	Ítems	1	2	3
1	Me siento calmado (a)			
2	Me siento seguro (a)			
3	Estoy tenso (a)			
4	Estoy contrariado (a)			
5	Estoy a gusto (a)			
6	Me siento alterado (a)			
7	Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo			
8	Me siento descansado (a)			
9	Me siento ansioso (a)			
10	Me siento cómodo (a)			
11	Me siento con confianza en mí mismo (a)			
12	Me siento nervioso (a)			
13	Me siento agitado (a)			
14	Me siento a punto de explotar			
15	Me siento relajado (a)			
16	Me siento satisfecho (a)			
17	Me siento preocupado (a)			
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)			
19	Me siento alegre			
20	Me siento bien			
Dimensión 2: Rasgo		Respuestas		
N.º	Ítems	1	2	3
21	Me siento bien			

22	Me canso con facilidad			
23	Siento ganas de llorar			
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo			
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente			
26	Me siento descansado			
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada			
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas			
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia			
30	Soy feliz			
31	Tomo las cosas muy a pecho			
32	Me falta confianza en sí mismo			
33	Me siento seguro (a)			
34	Procuro enfrentarme a las crisis y dificultades			
35	Me siento triste			
36	Me siento satisfecho (a)			
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan			
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza			
39	Soy una persona estable			
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)			

Anexo 4: Validación del instrumento

Validación de instrumento 1: AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

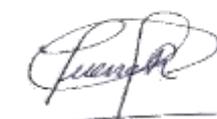
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Cuenca Robles Nancy

N ° COLEGIATURA: 5193



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo completo	Escuela de Posgrado-Maestría en Psicología	2006 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2018 hasta la actualidad	Docente de investigación

28 de noviembre de 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI: 42731773

C. Ps. P 26288



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Docente tiempo parcial	Escuela de Posgrado Maestría Psicología Clínica	2019 hasta la actualidad	Asesora de tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo completo	Escuela de Psicología	2016 hasta la actualidad	Coordinadora de investigación Asesora de Tesis
03	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2008 hasta la actualidad	Asesora de Tesis

24 de noviembre del 2020

Validación de instrumento 2: Ansiedad estado-rasgo

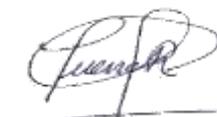
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Cuenca Robles Nancy

N ° COLEGIATURA: 5193



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo completo	Escuela de Posgrado-Maestría en Psicología	2006 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2018 hasta la actualidad	Docente de investigación

28 de noviembre de 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI:42731773

C. Ps. P 26288



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Docente tiempo parcial	Escuela de Posgrado Maestría Psicología Clínica	2019 hasta la actualidad	Asesora de tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo completo	Escuela de Psicología	2016 hasta la actualidad	Coordinadora de investigación Asesora de Tesis
03	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2008 hasta la actualidad	Asesora de Tesis

24 de noviembre del 2020

Anexo 5: Matriz de datos

Base de datos de Afrontamiento al estrés

N°	edad	sexo	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23	ítem 24	ítem 25	ítem 26	ítem 27	
1	64	M	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
2	89	F	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
3	54	M	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
4	81	M	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
5	77	M	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
6	55	F	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
7	88	F	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
8	84	M	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
9	37	F	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	
10	59	M	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	
11	49	M	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
12	64	F	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
13	88	M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	
14	72	F	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	
15	84	F	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	
16	78	F	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
17	84	F	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
18	87	F	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
19	82	F	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2

20	80	F	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
21	67	F	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
22	70	F	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
23	95	M	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	
24	76	F	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	
25	86	M	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	
26	45	F	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
27	48	F	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
28	76	M	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	
29	70	F	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	
30	76	F	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
31	60	M	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
32	64	M	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
33	79	M	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	
34	64	M	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	
34	65	F	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	
36	64	F	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
37	66	F	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
38	64	F	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	
39	86	M	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	

40	75	F	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1		
41	68	F	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	
42	55	F	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2		
43	71	F	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	
44	90	F	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
45	50	F	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	
46	64	F	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	
47	71	F	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
48	74	M	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
49	43	M	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	
50	47	F	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	
51	79	M	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
52	64	M	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
53	61	M	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
54	89	F	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
55	84	M	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
56	54	F	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
57	89	F	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
58	71	M	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
59	81	F	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2

60	74	F	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
61	64	M	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
62	77	F	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
63	55	M	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1
64	88	M	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
65	79	F	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
66	53	M	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
67	69	F	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
68	62	M	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
69	84	M	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
70	74	M	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
71	78	M	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
72	37	M	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
73	50	F	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
74	45	M	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
75	68	F	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
76	63	F	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
77	89	F	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
78	49	M	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
79	64	F	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

80	88	M	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
81	72	F	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
82	85	F	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
83	56	M	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
84	72	F	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
85	84	F	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
86	78	F	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
87	73	M	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
88	67	M	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
89	62	M	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
90	75	F	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
91	87	M	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
92	62	F	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
93	64	F	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2

ítem 28	ítem 29	ítem 30	ítem 31	ítem 32	ítem 33	ítem 34	ítem 35	ítem 36	ítem 37	ítem 38	ítem 39	ítem 40	ítem 41	ítem 42	ítem 43	ítem 44	ítem 45	ítem 46	ítem 47	ítem 48	ítem 49	ítem 50	ítem 51	ítem 52
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2

2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	
2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	
1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	
2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	
1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	
2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	
2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	
1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	
2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	

1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
2	1	1	2		2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2

Base de datos de ansiedad estado-rasgo

Pacientes	edad	sexo	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21
1	64	M	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1
2	89	F	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2
3	54	M	3	2	1	3	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2
4	81	M	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	3	3	1	1	2	3	1	2	2
5	77	M	2	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
6	55	F	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2
7	88	F	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1
8	84	M	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2
9	37	F	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	3	3	1	2	3
10	59	M	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2
11	49	M	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2
12	64	F	2	1	3	3	2	3	2	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2
13	88	M	3	1	1	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2
14	72	F	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	3	2	1
15	84	F	2	1	3	3	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3
16	78	F	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2
17	84	F	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	3	1	3	1	2
18	87	F	2	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3
19	82	F	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1
20	80	F	2	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2
21	67	F	2	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	1
22	70	F	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2
23	95	M	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	2	1
24	76	F	3	1	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2
25	86	M	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3
26	45	F	1	2	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2
27	48	F	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2
28	76	M	2	1	2	3	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1

29	70	F	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2
30	76	F	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	2	2	2
31	60	M	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
32	64	M	2	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3
33	79	M	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2
34	64	M	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2
35	65	F	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1
36	64	F	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
37	66	F	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2
38	64	F	2	1	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2
39	86	M	1	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	1	2	3	2	3	3
40	75	F	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2
41	68	F	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1
42	55	F	3	1	3	2	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2
43	71	F	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	1	2	1	2
44	90	F	1	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2
45	50	F	3	1	3	1	2	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1
46	64	F	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	2
47	71	F	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2
48	74	M	2	1	1	3	1	3	3	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	1	2	2	2
49	43	M	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
50	47	F	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2
51	79	M	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2
52	64	M	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	2		3	2	2	2
53	61	M	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2
54	89	F	2	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1
55	84	M	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2
56	54	F	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3
57	89	F	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3

58	71	M	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2
59	81	F	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2
60	74	F	2	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1		1
61	64	M	1	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2
62	77	F	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2
63	55	M	1	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1
64	88	M	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3		2	2	2
65	79	F	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2
66	53	M	1	3	2	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2	3
67	69	F	2	1	1	3	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1
68	62	M	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2
69	84	M	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2
70	74	M	2	2	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	
71	78	M	2	1	3	3	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	1	2
72	37	M	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1
73	50	F	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3
74	45	M	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2
75	68	F	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2
76	63	F	1	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2
77	89	F	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1
78	49	M	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2
79	64	F	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2
80	88	M	2	1	2	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1
81	72	F	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	2
82	85	F	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	3	3		1	3
83	56	M	2	1	3	2	3	3	3	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	3	3	2	2
84	72	F	1	3	2	2	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2
85	84	F	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1
86	78	F	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2
87	73	M	2	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
88	67	M	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	3	2	1	1
89	62	M	2	1	3	3	1	3	β	1	3	3	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2
90	75	F	2	3	2	1	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2
91	87	M	1	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1
92	62	F	2	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3
93	64	F	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2

item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	item 31	item 32	item 33	item 34	item 35	item 36	item 37	item 38	item 39	item 40
2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3
2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	2
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2
3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3
3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	3
2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1
3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
1	1	3	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3
3	3	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3
2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3
3	1	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	2	1
3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3
1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2
3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1
3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3
2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3
2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	3	3	2
3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3
1	3	3	2	1	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1
3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	1
2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3
3	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3
3	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3
3	1	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3

1	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1
2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3
	3	3	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3
3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2	3
2	1	1	3	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1
1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2
1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3
3	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2
3	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3
3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2
2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3
2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3
3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	2	3
2	3	1	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3
2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3
1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2
3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3
3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3
2	1	2	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1
3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3
2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3
3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3
3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1
1	2	3	1	1	1		3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2
3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3

2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3
2	2	1	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3
1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3
3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3
2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1
3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1
1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3
3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3
3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3
3	3	3	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3
2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2
3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1
3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2
3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3
2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	3
2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3	1	3
1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1
2	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2
3	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1
3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3
2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3
2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3
1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
3	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1
3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	3
2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2
2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	3
2	1	1	2	1	1	3	1	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	2
3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1
3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	3	3
2	1	1	2	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3
1	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	3
2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
3	1	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	3
3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3
3	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1

[

Anexo 6: Propuesta de valor

Propuesta para estrés:

- 1) Establezca prioridades. Decidir qué cosas se deben hacer y qué cosas pueden esperar y aprender a decir no a tareas nuevas si usted está abrumado(a).
- 2) Manténgase en contacto con personas que pueden proporcionar apoyo emocional y de otra índole. Pida ayuda a los amigos, la familia y la comunidad u organizaciones religiosas para reducir el estrés debido a responsabilidades laborales o asuntos familiares, tal como el cuidado de un ser querido.
- 3) Tómese tiempo para hacer actividades relajantes que disfruta como leer, hacer yoga o jardinería.
- 4) Evite pensar obsesivamente en los problemas. Enfóquese en lo que ha logrado, no en lo que no ha podido hacer.
- 5) Haga ejercicio con regularidad. Una caminata moderada de solo 30 minutos por día puede ayudar a levantarle el ánimo y reducir el estrés.

Propuesta de valor ansiedad:

- 1) Realice ejercicios físicos
- 2) Cumplir con sus horas de sueño y buena alimentación
- 3) Tener buen sentido de humor
- 4) Aplicar métodos de distracción
- 5) Realice meditación