


## Ansiedad y Mindfulness en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Ciudad de Lima

Solórzano-Miranda, Mabel Patricia<sup>\*, a</sup> ; Ubillús-Juárez, Víctor Manuel<sup>a</sup> ; Reyes-Bossio, Mario<sup>a</sup> 

### Artículo Original

#### Resumen

#### Abstract

#### Tabla de Contenido

La investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre la ansiedad y el mindfulness en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). La muestra estuvo conformada por 208 personas, 57.7% hombres y 42.3% mujeres, sus edades se mantuvieron en un rango de 18 a 70 años ( $M = 44$ , y  $DE = 12.8$ ). Para evaluar las variables se utilizaron los instrumentos: Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado (IDARE) y *Mindful Awareness Attention Scale* (MAAS-5). Como resultado, se halló una correlación inversa significativa entre la variable de mindfulness y las variables de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo en personas que padecen DMT2. Este estudio resalta la importancia en elevar el nivel de mindfulness para neutralizar los efectos de la Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo en personas con DMT2. Se sugiere diseñar programas de intervención psicológica, basados en la práctica del mindfulness, en los tratamientos de personas con DMT2 para disminuir sus niveles de ansiedad.

**Palabras clave:**

ansiedad rasgo, ansiedad estado, mindfulness, diabetes tipo 2.

**Anxiety and Mindfulness in patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the City of Lima.** The research aimed to evaluate the relationship between anxiety and mindfulness in people with DMT2. The sample consisted of 208 people, 57.7% men and 42.3% women, their ages remained in a range of 18 to 70 years ( $M = 44$ ,  $DS = 12.8$ ). To evaluate the variables, the following instruments were used: Anxiety Inventory, Trait - Status (IDARE) and Mindful Awareness Attention Scale (MAAS-5). As a result, a significant inverse correlation was found between the mindfulness variable and the Anxiety-State and Anxiety-Trait variables in people suffering from DMT2. This study highlights the importance of raising the level of mindfulness to neutralize the effects of State-Anxiety and Trait-Anxiety in people with DMT2. It is suggested to design psychological intervention programs, based on the practice of mindfulness, in the treatment of people with DMT2 to reduce their anxiety levels.

**Keywords:**

trait anxiety, state anxiety, mindfulness, type 2 diabetes.

Introducción	124
Metodología	126
Participantes	126
Diseño	126
Instrumentos	126
Procedimiento	127
Análisis de datos	127
Aspectos éticos	127
Resultados	127
Discusión	128
Referencias	129

Recibido el 15 de marzo de 2022; Aceptado el 24 de julio de 2022

Editaron este artículo: Silvana Montes, Débora Mola, Verónica Ramírez y Paula Aguirre

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) enfatizó que el 3.9% de la población peruana (cuatro de cada 100 peruanos) de 15 y más años padece de Diabetes Mellitus. La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es la forma más común de diabetes, una enfermedad crónica caracterizada por la anormalidad en la producción y resistencia a la insulina del páncreas. Existen factores ambientales y conductuales de riesgo que se involucran en el desarrollo de esta enfermedad (Ramos-Pérez et al., 2018). Además, existe una relación entre el padecimiento de DMT2 y algún

tipo de desorden psicológico (e.g., la ansiedad) (Lazo & Durán-Agüero, 2019).

La ansiedad es una respuesta adaptativa ante situaciones percibidas como amenazantes. Se presenta a partir de una combinación de manifestaciones, tanto físicas como mentales. Asimismo, puede llegar a ser catalogada como un trastorno psicológico cuando excede criterios clínicos de frecuencia, intensidad y el deterioro de las actividades de la persona que la padezca (Reyes Marrero & de Portugal Fernández del Rivero, 2019). La ansiedad presenta dos facetas

<sup>a</sup> Facultad de Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

\*Enviar correspondencia a: Solórzano-Miranda, M. P. E-mail: [infosol511@gmail.com](mailto:infosol511@gmail.com)

Citar este artículo como: Solórzano-Miranda, M. P. et al. (2023). Ansiedad y Mindfulness en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Ciudad de Lima. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(3), 124-131.

autónomas, diferenciadas una de la otra. Por un lado, la Ansiedad-Estado es un estado emocional que tiene como característica su carácter inmediato y fluctuante, transformable con el tiempo (transitoria), donde se presentan pensamientos molestos (preocupaciones), sentimientos subjetivos, así como posibles cambios fisiológicos. Este tipo de ansiedad varía en tanto que una persona puede experimentar ansiedad solo ante determinadas situaciones. La segunda faceta es denominada Ansiedad-Rasgo, identificada por su permanencia relativamente estable. Esta es una forma específica de comportamiento en la que las situaciones se perciben como amenazantes con mayor frecuencia. A su vez, se mantiene con una consistencia relativa en periodos amplios y estables de tiempo (Spielberger et al., 2015).

Existen investigaciones que han encontrado correlaciones entre el padecimiento de DMT2 y la ansiedad o síntomas ansiosos (Huang et al., 2020; Muñoz Monterroza & Arteaga Noriega, 2020; Sánchez-Sierra et al., 2020) y depresión (Akpalu et al., 2018; Valenzuela et al., 2018; Vázquez Machado & Mukamutara, 2020). En esa misma línea, Rosas-Matías et al. (2019) realizaron un estudio sobre la frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con DMT2, demostrando la existencia de reacciones psicológicas adversas. Se resaltó que un 34% y 24% de los pacientes presentaron ansiedad y depresión respectivamente; situación considerada como un elemento de riesgo para el control de la enfermedad.

La ansiedad es influenciada por factores culturales y psicosociales en las personas que padecen de DMT2, los cuales contribuyen de manera positiva (de presentarse de manera adecuada) en los pensamientos, creencias y experiencias personales. Estos permiten lidiar de forma efectiva con el padecimiento de la DMT2, promoviendo el empleo de destrezas y herramientas de solución de problemas (Vélez Alvarado, 2018). No obstante, es preciso reconocer que la ansiedad influye de forma negativa en los pensamientos y las creencias personales de los pacientes con DMT2. Aquello perjudica la salud e intensifica cambios físicos como el aumento de peso corporal (Fayazbakhsh & Mansouri, 2019), la pérdida de calidad de sueño (Badenes & Ausin, 2021) y el aumento en la segregación de hormonas que elevan los niveles

de glucosa en la sangre (i.e., hiperglucemia) (Piñate et al., 2020).

Para prevenir, mitigar o controlar los signos y síntomas de la ansiedad en pacientes con DMT2 es necesario que se empleen estrategias de afrontamiento, siendo las más utilizadas: la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, el pensamiento desiderativo y el apoyo social. También, se recomienda la práctica de comportamientos saludables tales como: la visualización, la relajación muscular progresiva, las técnicas de relajación y respiración profunda, las cuales coadyuvaran a mejorar la calidad de vida de los pacientes (Andreo et al., 2020; Franco Chóez et al., 2021).

Al respecto, el mindfulness, que significa atención no separada, enfoca a la persona en un momento presente, sin contaminación conceptual. Se fundamenta en la práctica de estar alerta ante un objeto o una serie de circunstancias y promueve un discernimiento ante los fenómenos que ocurren en el cuerpo, los pensamientos y las emociones. Esta manera de prestar atención forja una consciencia serena, lúcida y ecuánime (Segovia, 2017).

La variable mindfulness se basa en el modelo teórico de Brown y Ryan (2003), quienes indican que la consciencia comprende dos aspectos: *Awareness* (i.e. darse cuenta o percepción), que es un radar que revisa el mundo interior como exterior, y *Attention* (i.e., proceso de focalizar de manera consciente la percepción o el darse cuenta), incorporando una alta sensibilidad hacia un área específica de la experiencia. Estos autores manifiestan que, si bien todas las personas poseen rasgos de atención y percepción en niveles de funcionamiento normal, el mindfulness es una forma de elevar esa atención a la percepción de la experiencia actual. Por su parte, Moscoso (2019) refiere que el Mindfulness es un tipo de intervención cognitiva que favorece la consciencia de la experiencia en el momento presente y ayuda a la autogestión emocional. A su vez contribuye al estado del bienestar de las personas.

Se han desarrollado estudios que relacionan al mindfulness con variables psicológicas en poblaciones no clínicas, como la investigación de Caycho-Rodríguez et al. (2019), quienes encontraron correlaciones teóricamente consistentes entre mindfulness y la depresión, la ansiedad, la ira y el bienestar y demostrando

relaciones significativas entre la atención plena y las medidas de bienestar. En ese mismo sentido, Tovar García (2018) realizó un estudio con mediciones de pretest-postest, en el cual se redujeron los casos con presencia de estrés y ansiedad en un 78% de participantes que incrementaron sus niveles de mindfulness y de no apego. Finalmente, el trabajo realizado por Salcido-Cibrián et al. (2021) en personas que han sufrido la pérdida de un ser querido y completaron el modelo de intervención basada en mindfulness llamado Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP), demostró un incremento de la tolerancia al malestar y una disminución en ansiedad estado, ansiedad rasgo y depresión.

Diversas investigaciones indican la efectividad del mindfulness sobre la ansiedad. Sus resultados sugieren que a mayor práctica de mindfulness, menores serán los niveles de ansiedad, la actividad fisiológica característica (Mazzei Maldonado et al., 2019) y los pensamientos ansiosos (Castro García, 2018; Jiménez Cazorla, 2018). De esta forma, se mejora el bienestar físico y psicológico de las personas (Badenes & Ausin, 2021).

Otras investigaciones, realizadas en pacientes con DMT2, han demostrado la efectividad del entrenamiento del mindfulness sobre la ansiedad pues: (1) mejora la forma de lidiar y afrontar los comportamientos problemáticos asociados a la DMT2 como la rumiación, preocupación, incertidumbre, pensamientos catastróficos (Fayazbakhsh & Mansouri, 2019) y la angustia (Guo et al., 2019); (2) reduce los niveles de Hemoglobina (HbA1c) (González-Burboa et al., 2019), (3) disminuye las medidas de control glucémico (FBS, la HbA1c), y (4) mejora el bienestar emocional de los pacientes (Armani Kian et al., 2018).

En relación a lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general relacionar la ansiedad y el mindfulness en personas con DMT2. En ese sentido, se plantea como hipótesis la existencia de una relación negativa entre la ansiedad y mindfulness en personas con DMT2 de la ciudad de Lima.

Se espera que los resultados obtenidos en la presente investigación brinden nuevos aportes que permitan evaluar el impacto del mindfulness y los niveles de ansiedad en personas que padezcan DMT2. A su vez, los resultados de la investigación servirán de insumo para generar

nuevas investigaciones que justifiquen la implementación de programas de intervención cuya finalidad sea la aplicación de técnicas de mindfulness para disminuir los niveles de ansiedad presentados (rasgo o estado) en personas con DMT2.

## Metodología

### Participantes

El número de encuestados seleccionados fue de 208 personas con diagnóstico de DMT2 residentes en la ciudad de Lima, Perú.

De los encuestados, el 57.7% fueron hombres y un 42.3% mujeres. Con respecto al estado civil, el 47.6% fueron casados, 41.8% solteros y 10.5% corresponde a otro estado civil. Con relación al nivel educativo, el 33.2% completaron la secundaria, el 30.80% completaron estudios técnicos y el 14.4% completaron sus estudios universitarios. Con respecto al lugar de nacimiento, el 57.2% nacieron en Lima, el 39.9% nacieron en provincia y el 2.9% nacieron en el extranjero.

La muestra se escogió mediante la estrategia de muestreo no probabilístico intencional, la cual indica que el investigador elige la muestra e intenta que sea representativa (Otzen & Manterola, 2017). Los investigadores seleccionaron la muestra según los objetivos del estudio (López, 2004). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1) personas con diagnóstico de DMT2, 2) sujetos de ambos sexos, y 3) individuos entre los 18 a 70 años. Se excluyó a: 1) personas que no radicaban en la ciudad de Lima, Perú, y 2) sujetos que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

### Diseño

El presente estudio se desarrolló bajo una investigación empírica con estrategia asociativa y diseño correlacional simple (Ato et al., 2013).

### Instrumentos

#### ***Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE)***

El inventario IDARE fue desarrollado por Spielberger et al. (2015) y consta de dos escalas: a) Ansiedad-Estado (condición transitoria) que agrupa de 20 ítems, y b) Ansiedad-Rasgo (condición permanente) también de 20 ítems. Su tipo de respuesta es Likert con cuatro alternativas de respuesta que van del 0 (*No en lo absoluto*) al 3 (*Mucho*) en la escala de Ansiedad-Estado y del 0 (*Casi nunca*) al 3 (*Casi siempre*) en la escala de

Ansiedad-Rasgo.

Castro Magan (2016) realizó la adaptación del IDARE en la ciudad de Trujillo, Perú, presentando en la validez de análisis de ítems (mediante el índice de homogeneidad ítem-test corregido), una correlación directa y muy significativa ( $p < .01$ ). Su confiabilidad fue realizada por consistencia interna, cuyos resultados mostraron un coeficiente alfa de Cronbach de .83 y .90 en cada escala, evidenciando una alta fiabilidad. Asimismo, los resultados de confiabilidad fueron obtenidos por el método de test-retest, mostrando una alta estabilidad para ambas escalas. En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de .932 y .895 en las escalas de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo respectivamente.

### **Mindful Awareness Attention Scale**

La escala fue diseñada por Brown y Ryan (2003). Cuenta con 15 ítems, organizados en una estructura unifactorial que caracteriza a la variable atención/consciencia en el momento presente. Las respuestas son de tipo Likert, variando de 1 (*Casi siempre*) a 6 (*Casi nunca*). Los puntajes altos indican mayores niveles de atención plena y viceversa.

Para este estudio se utilizó la versión traducida al español de la escala *Mindful Awareness Attention Scale* (MAAS-5) adaptado por Caycho-Rodríguez et al. (2019) y Reyes-Bossio et al. (2022), la cual consta de cinco ítems. Presenta una buena confiabilidad ( $\omega = .83$  [IC 95%: .79, .85]) y reporta una correlación ítem test corregido adecuada. Estos resultados indican que la consistencia interna del MAAS-5 fue buena. En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de .856.

### **Procedimiento**

La administración de los instrumentos fue realizada a personas con diagnóstico de DMT2, del 24 de junio al 29 de julio de 2021, respetándose las instrucciones correspondientes a cada uno de ellos y siendo aplicados por parte de los investigadores mediante un formulario de *Google Docs*. De manera conjunta a los

instrumentos se incluyó un consentimiento informado, donde se describieron la justificación y los procedimientos del estudio, resaltándose el carácter voluntario, anónimo no compensatorio de la participación.

### **Análisis de datos**

En lo que respecta al análisis estadístico, en primera instancia se organizaron los datos obtenidos mediante el software Excel, para posteriormente importarlos al software estadístico Jamovi (versión 2.0.0). A continuación, se ejecutó el proceso estadístico necesario para analizar los datos. Se calculó la consistencia interna mediante el índice Omega (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017). Además, se identificó el tipo de distribución de los datos en cada dimensión mediante la prueba de Shapiro-Wilk. En vista de que las variables del estudio tienen datos que no se aproximaron a una distribución normal, se utilizó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. Para realizar el análisis de los datos estadísticos se utilizaron los siguientes criterios de la interpretación de Cohen (1992):  $< .10$  = Irrelevante,  $.10 - .29$  = Débil,  $.30 - .49$  = Moderada,  $.50$  a más = Fuerte.

### **Aspectos Éticos**

La presente investigación cumple con las reglamentaciones de ética y protocolos necesarios para su elaboración. Ello fue constatado a partir de su aprobación por el Sub Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de las Salud de la Universidad Privada de Ciencias Aplicadas (UPC) con código de proyecto FCS-CEI/252-04-21.

## **Resultados**

A través de la prueba de Shapiro-Wilk se halló que las variables del estudio tienen datos que no se aproximan a una distribución normal. Asimismo, se observa en la Tabla 1 que los valores promedio de la variable Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo son muy similares.

**Tabla 1.**

*Datos estadísticos descriptivos y prueba de normalidad de las variables de Mindfulness y de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo*

Variable	Min.	Max.	M	DE	Shapiro-Wilk	$\omega$
Mindfulness	5.00	30.00	19.00	6.05	$< .001$	.852
Ansiedad Estado	20.00	74.00	44.20	10.60	$< .001$	.932
Ansiedad Rasgo	21.00	69.00	44.10	9.52	$< .001$	.895

### Análisis correlacional

Se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman a las variables de mindfulness y ansiedad. Como puede verse en la [Tabla 2](#), la variable de mindfulness presenta una relación significativa con la variable de Ansiedad-Estado. Además, se aprecia que dicha relación es negativa y presenta una magnitud moderada. Asimismo, se evidencia que la experiencia de mindfulness posee una relación significativa y negativa con la Ansiedad-Rasgo.

**Tabla 2.**

*Datos de correlación de las variables de Mindfulness y de Ansiedad-Estado y Ansiedad- Rasgo*

Variable	1	2	3
1. Mindfulness	-		
2. Ansiedad-Estado	-.430***	-	
3. Ansiedad-Rasgo	-.980***	.772***	-

*Nota.* \*\*\*  $p < .001$ .

### Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar la ansiedad y el mindfulness en personas con DMT2. Los resultados obtenidos señalan una relación inversa significativa entre el mindfulness y la Ansiedad-Estado y la Ansiedad-Rasgo, apoyando la hipótesis de la investigación. Ello muestra que las personas con DMT2 que ejercen una atención plena y atienden a su bienestar tenderán a manifestar menor Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado. Este hallazgo coincide con investigaciones donde se demuestra que la práctica del mindfulness disminuye la angustia emocional, mejora el control glucémico ([Armani Kian et al., 2018](#)) y reduce los niveles de Hemoglobina ([González-Burboa et al., 2019](#)) en pacientes con DMT2.

Asimismo, estos resultados concuerdan con investigaciones realizadas en muestras de diversas poblaciones, tales como: estudiantes universitarios ([Castro García, 2018](#)), pacientes con trastorno de ansiedad generalizada ([Jiménez Cazorla, 2018](#)) y personas que han sufrido la pérdida de un ser querido ([Salcido-Cibrián et al., 2021](#)).

La relación inversa de mayor magnitud se observa entre las variables de mindfulness y Ansiedad-Estado, debido a que las personas con DMT2 que perciben un estado pleno en su vida presentan menores niveles de ansiedad.

Siguiendo a Vélez Alvarado (2018) ello puede propiciar que los pacientes desarrollen conductas apropiadas como: adherencia al tratamiento, asistencia regular a su control médico, medición regular de su glucosa, mejora de sus estilos de vida.

Los hallazgos en la investigación sugieren que los pacientes con DMT2 que ejercitan el mindfulness podrían disminuir sus niveles de Ansiedad-Rasgo experimentando menos situaciones como amenazantes, puesto que serían capaces de afrontar la ansiedad de una manera más adaptativa. Ello es congruente con los hallazgos de Azzolini et al. (2015), quienes indican que las estrategias activas de afrontamiento en personas con DMT2 disminuyen los síntomas ansiosos, favorecen la adhesión a los tratamientos médicos y promueven la estabilidad.

En conclusión, los resultados demuestran que el mindfulness se correlaciona de manera inversa con las medidas de ansiedad en personas con DMT2 de la ciudad de Lima, Perú. Además, el estudio proporciona evidencia de respaldo acerca del mindfulness como reductor de la Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo en pacientes con DMT2. Ante esto se sugiere la implementación de programas de intervención psicológica basados en la utilización del mindfulness para minimizar la ansiedad (Estado y Rasgo) en pacientes con DMT2. Sin embargo, existen limitaciones tales como la inexistente incorporación de este entrenamiento a los sistemas de tratamiento en salud pública, la insuficiente cantidad de personal de salud especializado y la escasa frecuencia en la práctica que podrían realizar los pacientes con DMT2.

### Disponibilidad de datos

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el Repositorio Académico UPC y puede ser accedido en <http://hdl.handle.net/10757/660242>

### Disponibilidad de métodos analíticos

Todo el conjunto de métodos analíticos que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante solicitud a la autora de contacto. El conjunto de métodos analíticos no está públicamente disponible debido a *copyright*.

### Disponibilidad de materiales

Todo el conjunto de materiales que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante solicitud a la autora de contacto. El conjunto de materiales no está públicamente disponible debido a *copyright*.

## Referencias

- Akpalu, J., Yorke, E., Ainuson-Quampah, J., Balogun, W., & Yeboah, K. (2018). Depression and glycaemic control among type 2 diabetes patients: a cross-sectional study in a tertiary healthcare facility in Ghana. *BMC Psychiatry*, 18(1), 357. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1933-2>
- Andreo, A., Salvador Hilario, P., & Orteso, F.J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213-225. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>
- Armani Kian, A., Vahdani, B., Noorbala, A., Nejatisafa, A., Arbabi, M., Zenoozian, S., & Nakhjavani, M. (2018). The Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction on Emotional Wellbeing and Glycemic Control of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*, 2018(1), 1986820. <https://doi.org/10.1155/2018/1986820>
- Ato, M., López-García, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Azzollini, S., Bail, P., Vidal, V., Benvenuto, A., & Ferrer, L. (2015). Diabetes tipo 2: Depresión, ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento. *Anuario de Investigaciones*, 22(1), 287-291. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944029>
- Badenes, A., & Ausin, B. (2021). Eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en personas mayores con una enfermedad crónica. *Revista de Psicogeriatría*, 11(1), 17-23. <https://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=24a1417a3215884524417#>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Castro Magan, I. M. (2016). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo - Estado (IDARE). *Revista Científica Paian*, 7(3), 1-7. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>
- Castro García, A. C. (2018). *Influencia del Mindfulness sobre la ansiedad y la depresión en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela]. Repositorio Universidad Católica Andrés Bello. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6989.pdf>
- Caycho-Rodríguez, T., García Cadena, C. H., Reyes-Bossio, M., Cabrera-Orosco, I., Oblitas Guadalupe, L. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Evidencias psicométricas de una versión breve de la Mindful Awareness Attention Scale en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(3), 19-32. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n3.24870>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Fayazbakhsh, E., & Mansouri A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Intolerance of Uncertainty, Experiential Avoidance, and Symptoms of Generalized Anxiety Disorder in Individuals with Type II Diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 6(1), 30-35. [https://journals.lww.com/iahs/fulltext/2019/0610/efectiveness\\_of\\_acceptance\\_and\\_commitment\\_therapy.6.aspx](https://journals.lww.com/iahs/fulltext/2019/0610/efectiveness_of_acceptance_and_commitment_therapy.6.aspx)
- Franco Chóez, X. E., Sánchez Cabezas, P. P., & Torres Vargas, R. J. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2097>
- González-Burboa, A., Luarte-Martínez, S., Villaseca Silva, P., Manríquez Vidal, C., Müller Ortiz, H., Pedreros Rosales, C., Alberquilla Menéndez-Asenjo, A., Otero Puime, A., Páez Rovira, D., & Vera-Calzaretta, A. (2019). Efectividad de intervenciones basadas en Mindfulness para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2: Una revisión sistemática e integración metanalítica preliminar. *Revista Terapia Psicológica*, 37(1), 53-70. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100053> Guo
- Guo, J., Wang, H., Luo, J., Guo, Y., Xie, Y., Lei, B., Wiley, J., & Whitemore, R. (2019). Factors influencing the effect of mindfulness-based interventions on diabetes distress: a meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 7(1), e000757. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000757>
- Huang, C.-J., Hsieh, H.-M., Tu, H.-P., Jiang, H.-J., Wang, P.-W., & Lin, C.-H. (2020). Generalized anxiety disorder in type 2 diabetes mellitus: prevalence and clinical characteristics. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(6), 621-629. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0605>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Perú: Enfermedades No transmisibles y*

- Transmisibles*, 2019.  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf)
- Jiménez Cazorla, M. (2018). *Mindfulness para el tratamiento de la ansiedad generalizada* [Tesis de maestría, Universitat Jaume I. Castelló, España]. Repositorio Universitat Jaume I Castelló. <http://hdl.handle.net/10234/177313>
- Lazo, C., & Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 352-360. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Mazzei Maldonado, M., Pineda Gómez, J., & Toledo González, C. (2019). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Una revisión sistemática*. [Trabajo de Fin de Grado de Psicología, Universidad de La Laguna, Tenerife, España]. Repositorio institucional Universidad de La Laguna. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19939>
- Moscoso, M. S. (2019). Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 107-117. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.09>
- Muñoz Monterroza, D. I., & Arteaga Noriega, A. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22(1), 5-7. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Piñate, S., Díaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), e202. <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Ramos-Pérez, V., Hernández-Pozo, M. del R., & Álvarez-Gasca, M. (2018). El afecto emocional en pacientes diabéticos mexicanos. *Tesis Psicológica*, 14(1), 10-28. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a1>
- Reyes Marrero, R., & de Portugal Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Reyes-Bossio, M., Lafferrnaderie Zapparigli, E., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Olavarría Castaman, L. A., Hernández Pino, G. L., Calderón Sánchez, R., & Barbosa-Granados, S. (2022). Cross-cultural validity of the five items Mindful Attention Awareness Scale (MAAS-5) in Peru and Mexico during the COVID-19 pandemic. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 35(12), 1 - 11. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00218-y>
- Rosas-Matías, J., Villanueva-Bejarano, A., Pantani-Romero, F., Lozano-Vargas, A., & Ticse-Aguirre, R. (2019). Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 166-174. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3569>
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jimenez, Ó., Ramos Dias, N., & Sánchez-Cabada, M. E. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.15332/22563067.6537>
- Sánchez-Sierra, L. E., Gómez-Medina, O., Hernández, M., Díaz-Arrazola, N., Mejía-Escobar, K., Pastrana, M. A., Molina, A. M., Aguilar-Robledo, R. E., Ramos-Ortega, A. E., & Mejía, F. M. (2020). Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Honduras. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(2), 42-52. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.62.426>
- Segovia, S. (2017). *Mindfulness: Un camino de desarrollo personal*. Programa de desarrollo personal Mindfulness Based Mental Balance (MBMB) Desclée de Brouwer. Editorial Desclée de Brouwer.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado / Rasgo*. TEA Ediciones.
- Tovar García, R. R. (2018). *Efecto de una intervención basada en mindfulness en no apego, estrés, ansiedad y depresión*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, México]. Repositorio académico digital de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/16384/>
- Valenzuela, M. J., Münzenmayer, B., Osorio, T., Arancibia, M., & Madrid, E. (2018). Sintomatología depresiva y control metabólico en pacientes ambulatorios portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Chile*, 146(12), 1415-1421. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018001201415>
- Vázquez Machado, A., & Mukamutara, J. (2020). Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *MEDISAN*, 24(5), 847-860. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99806>
- Vélez Alvarado, R. A. (2018). El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los

síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2379-2386. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.554>

Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>