

Cristian Adriano

Artículo Tesis - Esther, Helen y Rut - V1.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:436347236

Fecha de entrega

4 mar 2025, 5:30 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 mar 2025, 5:39 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Artículo Tesis - Esther, Helen y Rut - V1.docx

Tamaño de archivo

128.2 KB

26 Páginas

5,816 Palabras

33,892 Caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	revistacientifica.uamericana.edu.py	3%
2	Internet	docplayer.es	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	upeu on 2024-11-28	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2021-05-03	<1%
6	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
7	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
8	Internet	worldwidescience.org	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2024-12-08	<1%
10	Internet	dspace.udla.edu.ec	<1%
11	Internet	rua.ua.es	<1%

12	Publicación	Marta Viola, Conrad Baldner, Antonio Pierro. " How and when need for cognitive ...	<1%
13	Internet	www.researchgate.net	<1%
14	Publicación	Contreras Medina, Keyla Xiomery Vásquez, Elizabeth Hurtado Lazo Condo, Wil...	<1%
15	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.ups.edu.pe	<1%
17	Internet	revistas.uceva.edu.co	<1%
18	Publicación	Ana Laguía González, Inmaculada Jaén, Gabriela Topa, Juan Moriano. "University ...	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2023-05-13	<1%
20	Internet	www.researchsquare.com	<1%
21	Internet	www.tandfonline.com	<1%
22	Internet	doaj.org	<1%
23	Internet	repositorio.unicartagena.edu.co	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Gerardo Barrios de El Salvador on 2023-11-07	<1%
25	Internet	hdl.handle.net	<1%

26	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados UISEK on 2025-02-28		<1%
29	Trabajos entregados Universidad Continental on 2024-11-28		<1%
30	Internet	cuba.vlex.com	<1%
31	Internet	nardus.mpn.gov.rs	<1%
32	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
34	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
35	Internet	revistas.unab.edu.co	<1%
36	Internet	www.revistanefrologia.com	<1%
37	Internet	www.scielo.br	<1%

Resiliencia como predictor de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo

Resilience as a predictor of quality of life in patients with type diabetes mellitus

Noemi Alejandro ¹; Rut Boindia ¹; Helen Huere ¹; Cristian Adriano¹

1Escuela Profesional de Psicología, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Resumen

En la actualidad la diabetes mellitus ha aumentado drásticamente, en países de todos los niveles de ingresos, afectando progresivamente la calidad de vida, ya que el tratamiento exige responsabilidad. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la capacidad predictiva de la resiliencia sobre la resiliencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Resiliencia (ER-14) y el Cuestionario de Salud SF-36. Se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal y participaron 253 pacientes de ambos sexos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital Nacional. Los resultados mostraron que niveles más altos de resiliencia están asociados con una mejor percepción de calidad de vida. En conclusión, la resiliencia tiene un efecto positivo en la calidad de vida en pacientes diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Diabetes mellitus; resiliencia; calidad de vida; predictivo

Summary

Currently, diabetes mellitus has increased drastically in countries of all income levels, progressively affecting quality of life, since treatment requires responsibility. The objective of this study was to analyze the predictive capacity of resilience on resilience in patients with type 2 diabetes mellitus. Two instruments were used: the Resilience Scale (ER-14) and the SF-36 Health

Questionnaire. A cross-sectional non-experimental design study was used and 253 patients of both sexes diagnosed with type 2 diabetes mellitus in a National Hospital participated. The results showed that higher levels of resilience are associated with a better perception of quality of life. In conclusion, resilience has a positive effect on the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *Diabetes mellitus; resilience; quality of life; predictive*

1. Introducción

La Diabetes Mellitus TP2 es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo por eso la organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que el número de personas que viven con diabetes pasó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. La incidencia de esta enfermedad ha venido incrementando más rápidamente en los países de ingreso mediano bajo que en los de ingreso alto. Asimismo, la Organización Panamericana de Salud menciona que más del 95% de las personas con diabetes tienen diabetes tipo 2. Este tipo de diabetes se da en gran parte por el exceso de peso corporal y la inactividad física (OPS, 2023).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) dentro del periodo de enero 2023 a junio del 2024, se han identificado 54,986 casos de diabetes (MINSA, 2023). De la misma manera, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ha registrado 24,421 nuevos casos de diabetes a nivel nacional de los cuales aproximadamente 10.000 representan a Lima y Callao (EsSalud, 2024). Por otro lado, según las investigaciones en el Perú, la región con el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (6,0%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,0%) y Selva (4,5%) (MINSA, 2022).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta progresivamente la calidad de vida, ya que el tratamiento exige responsabilidad, se encontró a 537 millones de adultos (20-79 años) que viven con diabetes, 1 de cada 10 (IDF, 2021). De la misma manera, el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC), indica que las personas con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de presentar depresión que las personas sin diabetes (CDC, 2023). Asimismo, en Colombia se encontró que la condición de una enfermedad crónica afecta a los recursos psicológicos de una persona, entendidos como resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida (Ortiz, 2021). Ante este contexto en Perú se han realizado estudios sobre la calidad de vida y la depresión donde se encontró que en las últimas dos semanas el 5,8% de la población tuvo depresión, lo cual indica que la calidad de vida es menor en los pacientes con diabetes y depresión (Accinelli, 2021).

Otro estudio reportó que 34,1% de los pacientes con diabetes presentan una mala calidad de vida y a esto están asociados factores como; la edad de 60 años a más, el sexo masculino, el grado de instrucción primaria, un tiempo de enfermedad de 10 años a más y la presencia de pie diabético (Truyenque, 2022). Un estudio realizado en Perú muestra que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen una mala calidad de vida, siendo la ansiedad y la preocupación las más comunes que afectan en el afrontamiento de esta patología (Huayanay, 2021).

En China según las investigaciones se encontró a 28 participantes con alta resiliencia, lo cual indicó que ellos tenían mayor autoeficacia, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental (Kuang, 2021). Del mismo modo, en un análisis se mostró que la resiliencia psicológica tenía un efecto predictivo directo sobre la calidad de vida. Lo cual indica, que la resiliencia psicológica puede mejorar la calidad de vida (Yujin, et. al, 2023). Otro estudio señala que las personas con niveles más altos de resiliencia experimentan un mejor funcionamiento físico y social, así como una menor percepción de dolor y una evaluación más positiva de su salud

general (Ramírez & Gonzales, 2023). Asimismo, otra investigación menciona que los pacientes con diabetes tipo 2 que exhiben mayor resiliencia, tienen una mayor capacidad para llevar a cabo actividades físicas, lo que quiere decir en una mejor calidad de vida en términos de salud física (Sindronio, 2022).

En la etapa adulta existe diversas enfermedades que llega a afectar al ser humano en su calidad de vida. De esta manera las investigaciones mencionadas forman parte del grupo de antecedentes relevantes que apoyan la importancia de realizar nuevos estudios sobre la relación de la resiliencia y calidad de vida. Dentro de los antecedentes se han encontrado que la calidad de vida se ve afectada en los pacientes con Diabetes Mellitus y estas investigaciones fueron en su mayoría en otros países y en Perú hay pocas investigaciones que abordaron en esta población con estas dos variables.

2. Objetivo General

Analizar la capacidad predictiva la resiliencia sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3. Metodología

3.1 Diseño.

El estudio corresponde a un a un enfoque cuantitativo, con base en la mediación numérica y análisis estadístico, de diseño no experimental, de corte transversal, (Hernández Sampieri, 2018). Asimismo, se realizó un estudio de diseño predictivo transversal, ya que se analizó la relación

funcional de la Resiliencia sobre la Calidad de Vida en personas adultas con diabetes mellitus tipo2 (Ato & et.al, 2013).

3.2 Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio de tipo transversal y explicativo, empleando un sistema de ecuaciones estructurales para analizar las relaciones entre las variables latentes (Ato et al., 2013). El cálculo del tamaño de la muestra se basó en el número de variables observadas y latentes del modelo, considerando un tamaño de efecto anticipado ($\lambda = 0.3$), un nivel de significancia estadística ($\alpha = 0.05$) y un poder estadístico ($1 - \beta = 0.95$). Según estos parámetros, se estimó una muestra mínima recomendada de 166 participantes (Soper, 2024). Sin embargo, en el estudio participaron un total de 253 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con edades comprendidas entre los 22 y los 86 años ($M = 59.9$, $DS = 13.0$). La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia. La mayoría de los estudiantes eran mujeres (53.8%) y procedían de la región Sierra (47.4%). En cuanto al estado civil, la mayor proporción estaba casada (58.1%), y en términos de religión, el 56.1% se identificaba como católico. Respecto al grado de instrucción, el 28.5% tiene estudios universitarios completos. La mayoría de los pacientes vive con su pareja (46.6%).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Características		N	%
Sexo	Femenino	136	53.8
	Masculino	117	46.2
Grado de instrucción	Primaria completa	24	9.5
	Primaria incompleta	18	7.1
	Secundaria completa	56	22.1
	Secundaria incompleta	41	16.2
	Superior completa	72	28.5
	Superior incompleta	42	16.6
Estado civil	Casado	147	58.1
	Divorciado	31	12.3

Religión	Soltero	44	17.4
	Viudo	31	12.3
	Adventista	32	12.6
	Católico	142	56.1
	Evangélico	44	17.4
	Testigo de Jehová	9	3.6
Procedencia	Otros	26	10.3
	Costa	93	36.8
	Selva	40	15.8
	Sierra	120	47.4
Vive con	Hijos	54	21.3
	Pareja	118	46.6
	Solo	43	17
	otros	38	15

3.4 Instrumentos.

Resiliencia. Se usó la Escala de Resiliencia (ER-14) es un instrumento psicométrico adaptado al español por primera vez por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2015) y validado en el contexto peruano por Gonzales-Ramírez et al. (2023). Fue diseñada para medir la resiliencia en estudiantes universitarios y cuenta con 14 ítems que evalúan el constructo como unidimensional, integrando cinco características clave: perseverancia, ecuanimidad, significado, autosuficiencia y soledad existencial. La escala utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde 1 corresponde a "Totalmente en desacuerdo" y 7 a "Totalmente de acuerdo". En el análisis factorial confirmatorio realizado con una muestra de 542 estudiantes de Lima ($M = 23$ años, $DE = 4.21$), se evidenció una estructura unidimensional con índices de bondad de ajuste adecuados: $\chi^2/gl = 2.78$, $CFI = .95$, $TLI = .94$, $SRMR = .03$ y $RMSEA = .05$ (IC 90% [.05, .06]). La confiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente omega, fue alta ($\omega = .93$), confirmando su consistencia interna. En esta investigación el instrumento presentó índices de ajuste adecuado: $CFI =$

0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.13, SRMR = 0.05, además se obtuvo una adecuada confiabilidad mediante alfa de Cronbach (0.94).

Calidad de Vida. Se uso la Short Form Health Survey (SF-36) es un instrumento psicométrico validado en Perú para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. La versión en español del SF-36 incluye 36 ítems organizados en 8 dimensiones: funcionamiento físico (PF), limitaciones físicas por problemas de salud (RP), dolor corporal (BP), salud general (GH), vitalidad (VT), funcionamiento social (SF), limitaciones emocionales (RE) y salud mental (MH). Estas dimensiones se agrupan en dos componentes: salud física y salud mental. La escala utiliza distintos formatos de respuesta, principalmente tipo Likert, con valores que se transforman en una escala de 0 a 100, donde valores más altos indican mejor calidad de vida. El análisis factorial confirmatorio (CFA) peruanos mostró índices de bondad de ajuste adecuados: $\chi^2/df = 13.06$, CFI = 0.96, RMSEA = 0.05. La confiabilidad, medida mediante el alfa de Cronbach, varió entre las dimensiones, con valores de 0.66 (SF) a 0.92 (RP), y un coeficiente global de 0.82 para todo el instrumento. Este estudio confirmó la estructura bidimensional del SF-36 con factores de segundo orden que representan la salud física y mental, con validez psicométrica adecuada para la población peruana. En esta investigación, el instrumento presentó un ajuste del modelo fue adecuado: CFI = 0.993, TLI = 0.992, RMSEA = 0.060, SRMR = 0.072.

4 Procedimiento.

La muestra estuvo conformada por 253 pacientes mayores de 20 años de ambos sexos, pertenecientes de Lima Este, diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, de Lima Metropolitana.

Estas personas fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 20 años, que estén diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y aquellos que aceptaron el consentimiento informado del cuestionario. En cuanto a los criterios de exclusión no se aceptaron a pacientes menores de 20 años, pacientes sin ser diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y los que no completaron todo el cuestionario.

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Psicología de la Universidad Peruana Unión, se les pidió permiso a los directivos del Hospital, además se obtuvo la autorización para el uso de los instrumentos. Realizamos el rastreo y la identificación de pacientes que están diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario impreso. La primera hoja del cuestionario contenía una breve presentación y objetivo del estudio. Seguidamente en el consentimiento informado se explicaba que la información solicitada sería confidencial, anónima y que su participación es voluntaria. De brindar su consentimiento podía acceder a responder a las preguntas de los cuestionarios, en el caso de ser interrumpida podría retirarse de la investigación, (Helsinki, 1999). Finalmente, se declaró que no hay financiamiento alguno. Para contactar a los participantes se accedió al programa de diabéticos en el hospital de manera presencial, esta aplicación inició desde el 20 de setiembre y culminó el 20 de diciembre del 2024.

5. Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon las estadísticas descriptivas y las correlaciones entre las variables de estudio. Posteriormente, el modelo teórico se evaluó mediante Modelamiento de

Ecuaciones Estructurales (SEM, por sus siglas en inglés). Se utilizó el estimador Maximum Likelihood Robust (MLR), apropiada para variables numéricas y que demuestran una robustez considerable frente a desviaciones de normalidad inferencial, permitiendo una mayor precisión en la interpretación de los datos (Muthen & Muthen, 2017). La evaluación del ajuste del modelo se llevó a cabo utilizando indicadores reconocidos internacionalmente: el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice de Tucker-Lewis (TLI), el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) y la Raíz Media Cuadrática Residual Estandarizada (SRMR). Los valores considerados aceptables fueron: CFI y TLI superiores a .90 (Bentler, 1990), RMSEA y SRMR inferior a .080 (Browne & Cudeck, 1992; MacCallum et al., 1996). La confiabilidad se avaluó mediante el coeficiente alfa (α) cuyo valor adecuado es $\geq .80$ (Raykov & Hancock, 2005). Los análisis estadísticos se realizaron en el programa R versión 4.1.0. y su interfaz de R-Studio versión 1.3.959 de acceso libre (R Studio Team, 2021). Se utilizó el paquete Lavaan versión 0.6-8 y el paquete SemTools versión 0.5-5.

6. Resultados

Análisis preliminar

En la Tabla 2 se presentan las estadísticas descriptivas y las correlaciones entre las variables del estudio. Los resultados muestran correlaciones significativas ($p < .01$) entre las variables analizadas. La resiliencia presentó una correlación positiva moderada con la calidad de vida ($r = 0.38$, $p < .01$), lo que indica que niveles más altos de resiliencia están asociados con una mejor percepción de calidad de vida.

Tabla 2

Estadística descriptiva y correlación entre variables.

Variable	M	SD	A	A	1	2
1. Calidad de Vida	79.64	14.84	0.16	0.16	—	
2. Resiliencia	76.30	14.46	0.13	0.13	0.38**	—

Nota. *M*=Media, SD = desviación estándar; A = asimetría; ** indica $p < .01$.

Modelo estructural

En el análisis del modelo teórico (Figura 2), se obtuvo un ajuste adecuado con los siguientes indicadores: $\chi^2 = 1494.977$, $gl = 758$, $p = .000$, CFI = .989, TLI = .988, RMSEA = .062 (IC 90%: 0.057 - 0.067) y SRMR = .077. Estos valores indican un buen ajuste del modelo a los datos, conforme a los estándares estadísticos aceptados. En relación con la Hipótesis 1 (H1), los resultados revelan que la resiliencia tiene un efecto positivo y significativo sobre la calidad de vida ($\beta = 0.42$, $p < .001$), lo que sugiere que niveles más altos de resiliencia están asociados con una mejor percepción de la calidad de vida entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

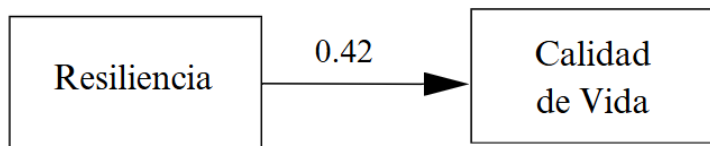


Figura 1. Resultados del modelo estructural

7. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la capacidad predictiva de la resiliencia sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados muestran que la resiliencia se relaciona de manera significativa con la calidad de vida confirmando la hipótesis planteada. Estos resultados concuerdan con hallazgos previos que señalan que los pacientes con mayores niveles de resiliencia perciben una mejor calidad de vida. También hay otros estudios previos que han demostrado la influencia de la resiliencia en el bienestar de personas con enfermedades crónicas (Sandoval, 2019). Asimismo, otro estudio mostró que la resiliencia psicológica tiene un efecto predictivo directo sobre la calidad de vida. Lo cual indica, que la resiliencia psicológica puede mejorar la calidad de vida (Yujin, et. al, 2023).

Por otro lado, un estudio señala que las personas con niveles más altos de resiliencia experimentan un mejor funcionamiento físico y social, así como una menor percepción de dolor y una evaluación más positiva de su salud general (Ramírez, et. al, 2023). Estos hallazgos respaldan la idea de que la resiliencia está vinculada a múltiples aspectos que contribuyen a una buena calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 identificando que una baja resiliencia psicológica puede ser un factor de riesgo importante en la calidad de vida (Kuang, 2021). Los pacientes con diabetes tipo 2 que exhiben mayor resiliencia tienen una mayor capacidad para llevar a cabo actividades físicas, lo que quiere decir en una mejor calidad de vida en términos de salud física (Sindronio, 2022). Asimismo, este hallazgo es clínicamente relevante, ya que una enfermedad crónica podría estar afectando tanto a la salud mental del paciente como a la función física y la vitalidad para realizar los cuidados necesarios de la enfermedad (Roque, 2018). La OMS deja claro que en la calidad de vida influyen factores como el estado de salud, el estado psicológico, el rol social y el entorno de la persona (Fernández, 2010). La resiliencia es la capacidad de afrontar situaciones adversas que generalmente fluctúan a lo largo de la vida y muchas veces están relacionadas con condiciones psicológicas, estrés y afrontamiento (Kung, 2020). Hay otro estudio que ha reportado que los pacientes con mayor resiliencia presentan mejores niveles de control glucémico, lo cual es crucial para prevenir complicaciones asociadas a la diabetes (Miranda et al., 2020). Por otro lado, es importante considerar que la relación entre resiliencia y calidad de vida puede estar influenciada por otros factores como la desregulación emocional llegando afectar negativamente a la resiliencia en pacientes con diabetes tipo 2 (Gómez, et al., 2021).

Conclusión

Implicancias

Este estudio sobre la resiliencia como un factor clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados sugieren que fortalecer la resiliencia podría ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar de estos pacientes, lo que tiene implicaciones en varios ámbitos: Teórico: Valida la resiliencia como un mecanismo de afrontamiento en enfermedades crónicas y abre nuevas líneas de investigación sobre factores adicionales como el apoyo social y la adherencia al tratamiento. Práctico: Recomendamos integrar programas de fortalecimiento de la resiliencia en la atención a pacientes, incluyendo intervenciones psicológicas, terapias de afrontamiento y grupos de apoyo. Social y Educativo: La importancia de las redes de apoyo comunitarias y familiares, y sugiere incluir formación sobre resiliencia y manejo de la calidad de vida en programas educativos dirigidos a personas con diabetes. Políticas de salud: Propone incorporar la resiliencia en las estrategias de salud pública, capacitar al personal de salud en su fomento y realizar campañas de concienciación sobre el bienestar emocional.

Limitaciones

En primer lugar, el estudio empleó un diseño transversal, lo que significa que los datos fueron recolectados en un único momento. Aunque los análisis estadísticos sugieren que la resiliencia tiene un efecto predictivo sobre la calidad de vida, este tipo de diseño no permite establecer una relación causal definitiva. Para obtener mayor precisión en la comprensión de esta relación, futuras investigaciones podrían utilizar diseños longitudinales, que permitan evaluar cómo la resiliencia influye en la calidad de vida a lo largo del tiempo y en diferentes etapas de la enfermedad.

Conclusión

Se concluye que las variables analizadas muestran correlaciones significativas, indicando que la resiliencia y la calidad de vida se correlacionaron positivamente entre sí, con el nivel moderado del efecto encontrado en el estudio. En cuanto al análisis predictivo, se identificó que la resiliencia tiene la capacidad predictiva sobre la calidad de vida.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de considerar la resiliencia como un elemento clave en la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ya que su fortalecimiento podría contribuir a mejorar su bienestar y calidad de vida.

Referencias

- Accinelli, R., Arias, K., Leon, J., Lopez, L., Saavedra, J. (2021). Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana Psiquiatria*, 50(4). Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v50n4/0034-7450-rcp-50-04-243.pdf>
- Antonovsky. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Oxford University Press*, 11(1). Obtenido de: https://watermark.silverchair.com/11-1-11.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKA485ysgAAAsMwggK_BgkqhkiG9w0BBwagggKwMIICrAIBADCCAqUGCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMqEBXaANikfbV1GpAgEQgIICdlvSNFufnjwn9Yfws0C8BD CVruQWbOmK9lqIP1PUabT3zwc
- Antonovsky, M. (1993). Resilience some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. Obtenido de: [https://sci-hub.se/10.1016/1054-139x\(93\)90196-v](https://sci-hub.se/10.1016/1054-139x(93)90196-v)
- Ato, M., Lopez, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Castillama, H., Caycho, T. (2014). Analisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima

- Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93. Obtenido de: <https://n9.cl/yfym6>
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., Barbosa, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia(Scale Resilience) en una muestra de estudiantesy adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136. Obtenido de: <https://n9.cl/rmkf3>
- CDC. (2023). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.Centro para el control y la prevención de enfermedades. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
- ESSALUD. (2024). EsSalud detectó más de 24 mil nuevos casos de diabetes en lo que va del año. Recuperado de: <https://n9.cl/d46whf>
- Finney, S., y Distefano, C. (2006). Non - normal and categorical dat in structural equation modeling. Bayanbox. Obtenido de:
- Gomez, A., Vinaccia, S., Baron, W. (2021). Desregulación emocional y resiliencia en pacientes con diabetes tipo II. *Gaceta Médica de Caracas*. Recuperado de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/issue/view/2406
- Helsinki. (1999). Declaración de Helsinki de la AMM. *AsociVinaación Medical Mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: *Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education. Obtenido de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

Hernández, M. (2012). Métodos de análisis de datos: Iberus campus de excelencia internacional.

Obtenido de: https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf

Huayanay, I., Guerra, F., Reyes, M., Lazo, M., de la Cruz, C., Adrianzen, D., Malaga, G. (2021).

Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. Obtenido de:

<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Marzo2021/PDF/medwave-2021-02-e8132.pdf>

IDF. (2021). Federation International Diabetes . Atlas de diabetes de la IDF. Obtenido de:

<https://diabetesatlas.org/>

Kuang, L. (2020). Older adults and COVID - 2019 pandemic: Resilience matters. Elsevier vol (89) . Obtenido de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320301187?via%3Dihub>

Kuang, D., Gu, D., Cao, H., Yuan, Q., Dong, H., Yu, D., Shen, X. (2021). Impacts of psychological resilience on self-efficacy and quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a prospective cross-sectional stud. *Annals of Palliative Medicine*, 10(5), 21-967. Obtenido de: <https://apm.amegroups.org/article/view/69888/pdf>

Malibrán, D., Piñones, M., Gutierrez, M., Rivero, R., Lévano, M., Vejarano, G. (2021). Diferencias del automanejo en personas con enfermedades crónicas en población peruana. *Enfermería Universitaria*, 18(1). Obtenido de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v18n1/2395-8421-eu-18-01-43.pdf>

Megías, F., Castro, F. (2018). Competencia personal y social. *Habilidades sociales. Metas Enfermera*, 21(4), 68-71. Obtenido de: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/01/2018-Megias-Lizancos-F-Castro-Molina-FJ.-Competencia-personal-y-social.-Las-habilidades-sociales.pdf>

MINSA. (2022). CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. Recuperado de:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=M%C3%A1s%20de%209%20mil%20casos,el%20primer%20trimestre%20del%202022.&text=El%20Centro%20Nacion>.

MINSA. (2023). Unidad de Epidemiología. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5538259/4926624-boletin-epidemiologico-noviembre-2023.pdf>

Miranda, P., Buichia, F., Garcia, J., Miranda, G., Otiz, R. (2020) Asociación entre resiliencia y glucemia en ayuno en adultos con diabetes tipo 2. Recuperado de:

[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DisregulacionEmocionalyResilienciaenDiabetesII%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DisregulacionEmocionalyResilienciaenDiabetesII%20(3).pdf)

MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, 13(2), 130–149.

OMS. (2022). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population representative studies with 141 million participants. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2902317-1>

OPS. (2023). Perfiles Carga Enfermedad Diabetes. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>

Ortiz, E., Forero, L., Arana, L., Polanco, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de la vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá.

- Diversitas: Revista Scielo* 17(2). Obtenido de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-239.pdf>
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista scielo* 35(1). Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Ramírez, M., Lopez, N., Ruiz, A., Oudhof van, H., Barcelata, B. (2023). Resiliencia y enfermedades crónicas: Una revisión sistemática. *Revista Dialnet Vol (30)*. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8955892>
- Salazar, F., Bernabe, H. (2012). The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure , Construct Validity, and Internal Consistency. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 20(10). Obtenido de: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1177/1010539511432879>
- Sanchez, D., Robles, A. (2014).Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40),103-113. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Sandoval, A. (2019). La resiliencia en adultos con diabetes tipo 2: revisión teórica (2007-2018). *ResearchGate*. Obtenido de:
https://www.researchgate.net/publication/336067751_La_resiliencia_en_adultos_con_diabetes_tipo_2_revision_teorica_2007-2018/link/63b70cea097c7832ca91c8dc/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bmxvYWQiLCJwYWdlIjoicHVibGljYXRpb24ifX0
- Sindronio, J., Fernanades, T., Maia, L., Brito, W., Lopes, M., Lima, L. (2022). Factors associated with resilience in people with diabetes during the social distancing period imposed by the covid-19 pandemic. *Revista Scielo* 31. Obtenido de:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/T6Fw65j9ZmvsyV7ZH4xp7qm/?format=pdf&lang=en>

- Truyenque, J. (2022). Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(4). Obtenido de: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/4/4>
- Wagnild, G. (2009). The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14. *Scientific Research Vol. 5*. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1604067](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1604067)
- Wagnild, G., Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Omega Journal of Death and Dying*, 1(2). Obtenido de: <https://scispace.com/pdf/development-and-psychometric-evaluation-of-the-resilience-2omx5awxo4.pdf>
- Ware, J., Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) . *Medical Care*, 30(6), 473-483. Obtenido de: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.2307/3765916>
- Willrich, J., Guerreiro, D., Echevarria, M., Hegadoren, K., Schlindwein & B., Rabelo, (2020). Resilience and self – care in people with diabetes mellitus. *Scielo 5 Brasil* (29). Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gKYcSK6nYjnPLKhG5GYdmmj/?lang=en#>
- Yujin, M., Xue, Y., Jiaofeng, G., Yuqing, L., Xiaoyun, Z., Ying, W., Wenyue., C, Mingjia, C., Changjun, L & Lin, Z. (2023). Relación entre resiliencia psicológica y calidad de vida entre los pacientes chinos con diabetes. *PMC Pub Med Central* . Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10585926/>

Anexo 1.

Instrumentos de recolección de datos

SECCIÓN 1: DATOS DE CARACTERIZACIÓN								
N°	PREGUNTAS	Marque con una "X" su respuesta						
1	Usted es paciente Diabético	Sí			No			
3	Edad en años:							
4	Sexo	Femenino						
		Masculino						
5	Grado de Instrucción	Primaria incompleta			Secundaria completa			
		Primaria completa			Superior incompleto			
		Secundaria incompleta			Superior completo			
6	Estado civil actual	Soltero			Divorciado/separado			
		Conviviente/casado			Viudo			
7	Religión a la que pertenece	Católico			Adventista			
		Evangélico			Testigo de Jehová			
		Otro			Ateo			
8	Procedencia	Costa			Sierra			
		Selva						
9	¿Con quién vive?	Pareja			Hijos			
		Solo(a)			Otros			
10	Ocupación actual:							
SECCIÓN 2: ESCALA DE RESILIENCIA								
INSTRUCCIONES: Te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:		Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Normalmente, me las arreglo de una manera u otra.							
2	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.							
3	En general, me tomo las cosas con calma.							
4	Soy una persona con una adecuada autoestima.							
5	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
6	Soy resuelto y decidido.							
7	No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.							
8	Soy una persona disciplinada.							

9	Pongo interés en las cosas.							
10	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.							
11	La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles.							
12	En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.							
13	Mi vida tiene sentido.							
14	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.							

SECCIÓN 3: CUESTIONARIO DE SALUD SF – 36						
INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro (a) de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.						
1	En general, usted diría que su salud es:	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparado con la de hace un año?	Mucho peor ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Mucho mejor ahora que hace un año
3	Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿Le limita para hacer actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?					
A	Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o nada participar en deportes agotadores).	Sí, me limita	Sí, me limita poco		No me limita	
B	Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora).					
C	Coger o llevar la bolsa de la compra.					
D	Subir varios pisos por la escalera.					
E	Subir un solo piso por la escalera					
F	Agacharse o arrodillarse.					
G	Caminar 1 kilómetro o más.					
H	Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).					

I	Caminar una sola manzana (unos 100 metros).						
J	Bañarse o vestirse por sí mismo.						
4	Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			SI		NO	
	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?						
	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?						
	¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?						
	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?						
5	Durante las 4 últimas semanas ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?						
	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?						
	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?						
	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?						
6	Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos y otras personas?	Nada	Un poco	Regular		Basta	Mucho
7	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
8	Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y tareas domésticas)?	Nada	Un poco	Regular		Bastante	Mucho

9	Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a como se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas. ¿Con que frecuencia ...
---	---

		Nunca	Solo Algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
a.	¿Se sintió lleno de vitalidad?						
b.	¿Estuvo muy nervioso?						
c.	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?						
d.	¿Se sintió calmado y tranquilo?						
e.	¿Tuvo mucha energía?						
f.	¿Se sintió desanimado y triste?						
g.	¿Se sintió agotado?						
h.	¿Se sintió feliz?						
i.	¿Se sintió cansado?						
10	Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	Nunca	Solo Algunas veces	Algunas	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
11	Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:						

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
Estoy tan sano como cualquiera.					
Creo que mi salud va a empeorar.					
Mi salud es excelente.					

Anexo 2.

Matriz de operacionalización de las variables

Calidad de vida Definición Operacional: Se refiere a las respuestas del paciente sobre sus dificultades en la realización de sus actividades cotidianas. a las limitaciones que refiere tener el paciente en las actividades que realiza. sensación de dolor que ha experimentado el paciente y no le ha permitido realizar sus actividades. Se refiere a la percepción que tiene sobre su salud actual en relación con el pasado. La percepción de felicidad que sintió el paciente durante el mes, Se refiere a la sensación de calma y agotamiento. Las dificultades que siente que ha presentado el paciente a causa de sus emociones. La percepción que tiene el paciente sobre las limitaciones que ha sentido durante la realización de sus actividades cotidianas causa de sus emociones.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles 0 rangos
Función física	Las actividades físicas como el auto - cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Rol físico	Salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.

Dolor corporal	Grado de intensidad del dolor y su efecto.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Salud general	Salud actual y sus perspectivas al futuro	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos para preguntas 1 y 2; el resto con 0 a 3 puntos).	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Vitalidad	Sentimiento de energía vitalidad sentimiento de cansancio agotamiento.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Función social	Los problemas de salud interfieren en la vida social.	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Rol emocional	Los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Salud mental	Depresión ansiedad control de la conducta el bienestar.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.

Matriz de operacionalización de Resiliencia

Variable	Definición operacional	Factor	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Resiliencia	Conjunto de cualidades que le permiten a la persona prosperar frente a la adversidad y reaccionar de manera adaptativa a situaciones complejas.	Competencia personal	1, 2, 5 6, 7, 9 10, 11 12. 13 14	Escala de Resiliencia (ER-, . Adaptada a la población peruana por Gonzales-Ramírez (2023). Los ítems se puntúan del 1 al 7 (Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo).	Ordinal
		Aceptación de uno mismo y de la vida	3, 4, 8		