

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Apoyo social e inteligencia emocional como
predictores de la resiliencia en personas con
diabetes mellitus tipo 2 de Perú**

Trabajo de investigación para obtener el Grado Académico de Maestra en
Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Diana Marcela Hernández Tapia
Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza

Asesor:

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, noviembre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Julio Cesar Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“APOYO SOCIAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO PREDICTORES DE LA RESILIENCIA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PERÚ”** de las autoras Diana Marcela Hernández Tapia y Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de noviembre del año 2024.



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni
Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Naña, Villa Unión, a 15 días día(s) del mes de Noviembre del año 2024 siendo las 09:00 hrs. se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dr. Arnulfo Chico Robles

el (la) secretario(a):

Mg. Sara Esther Richard Pérez

y los demás miembros: Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

y el (la) asesor(a) Mg. Julio César Cjuno Suni

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de trabajo de investigación titulado:

Apoyo social e inteligencia emocional como predictores de la resiliencia en personas con diabetes

mellitus tipo 2 de Perú

del (de la)/(los)(las) candidato(a)s a) Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza

b) Diana Marcela Hernández Tapia

c)

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Psicología Clínica y de la Salud

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza

Candidato/a (a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Candidato/a (b): Diana Marcela Hernández Tapia

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente/a

Mg. Sara Esther
Richard Pérez
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Candidato/a (c)

ÍNDICE

Título en español y en inglés.....	3
Introducción	7
Método.....	9
Diseño y contexto.....	9
Participantes.....	9
Instrumentos.....	10
Procedimientos.....	11
Análisis estadístico.....	11
Aspectos éticos	12
Resultados.....	12
Discusión	14
Limitaciones	16
Conclusiones.....	17
Referencias.....	18
Tablas.....	23
Anexos.....	27
Evidencia de sumisión o publicación del artículo a una revista de prestigio.....	27
Copia de la inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo	28
Carta de aprobación de comité de ética	29
Instrumento(s) de recolección de datos.....	30

Resumen

Introducción: La resiliencia es un constructo psicológico que puede favorecer el tratamiento integral de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II [DM2], especialmente en lo referido a adoptar una actitud proactiva, adherirse al tratamiento y hacer uso de estrategias adecuadas de afrontamiento, se considera relevante analizar los factores que inciden en el fortalecimiento o deterioro de la resiliencia en personas con DM2, específicamente las variables de apoyo social e inteligencia emocional.

Objetivo: Determinar la influencia del apoyo social e inteligencia emocional en la resiliencia de personas con diabetes mellitus tipo 2, de Perú 2024.

Metodología: Estudio transversal predictivo en 408 personas con DM2 incluidas por muestreo tipo bola de nieve. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP siglas en español), Escala de inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) y la Escala de Resiliencia Breve (CD-RISC-10).

Resultados: Las dimensiones que puntuaron significativamente en la predicción de la resiliencia son: el apoyo familiar (OR= 6.487, $p = 0.002$), la atención a los sentimientos (OR= 0.282, $p= 0.000$), la claridad emocional (OR= 0.141, $p= 0.000$) y la regulación emocional (OR= 0.226, $p= 0.000$), el primer componente como factor protector y los últimos tres como factores de riesgo respectivamente. El apoyo social y la inteligencia emocional predicen el 23.8% de la varianza explicada de resiliencia ($R^2=0.238$).

Conclusiones: Se evidenció que, a mayor puntuación en la dimensión de apoyo familiar, aumenta la resiliencia, con una predicción del 32 % en su varianza, en este sentido, es necesario que los equipos de salud encargados de la atención de esta enfermedad incluyan en el plan de tratamiento intervenciones que integren la red de apoyo familiar lo cual aumentaría las probabilidades de adaptación y adherencia al tratamiento del paciente con DM2.

Abstract

Introduction: Resilience is a psychological construct that can promote the comprehensive treatment of patients with Type II Diabetes Mellitus [DM2], especially in terms of adopting a proactive attitude, adhering to treatment and using appropriate coping strategies, it is considered relevant to analyze the factors that influence the strengthening or deterioration of resilience in people with DM2, specifically the variables of social support and emotional intelligence

Objective: To determine the influence of social support and emotional intelligence on the resilience of people with type 2 diabetes mellitus, from Peru 2024.

Methodology: A cross-sectional predictive study of 408 people with T2DM included in snowball sampling. The instruments used for data collection were the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASP), Emotional Intelligence Scale Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) and the Short Resilience Scale (CD-RISC-10).

Results: The dimensions that scored significantly in predicting resilience are: family support (OR= 6.487, $p = 0.002$), attention to feelings (OR= 0.282, $p= 0.000$), emotional clarity (OR= 0.141, $p= 0.000$) and emotional regulation (OR= 0.226, $p= 0.000$), the first component as protective factor and the last three as risk factors respectively. Social support and emotional intelligence predict 23.8% of the explained variance for resilience ($R^2=0.238$).

Conclusions: It was shown that the higher the score in the family support dimension, the greater the resilience, with a prediction of 32% in its variance, in this sense, it is necessary that the health teams responsible for the care of this disease include in the treatment plan interventions that integrate the family support network which would increase the chances of adaptation and adherence to the patient's treatment with DM2.

Introducción

La resiliencia es un constructo psicológico que puede favorecer el tratamiento integral de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II [DM2] (Asensio-Martínez et al., 2018; Bao, 2021; Miranda-Félix et al., 2020), este concepto alude a la capacidad de un individuo de tener una actitud proactiva en medio de la adversidad, mediante el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas, sobreponiéndose, adaptándose y saliendo fortalecido (Páez Cala, 2020), el término proviene del latín *resiliens*, cuyo significado es volver atrás, rebotar, resurgir Real Academia Española [RAE] (2023) y ha sido ampliamente estudiado por las ciencias sociales y humanas debido a su relevancia en el bienestar. En el marco de la psicología de la salud es posible definir la resiliencia como la capacidad de hacer frente a la enfermedad, aceptando las limitaciones impuestas por la condición, buscando adaptarse a la situación y vivir positivamente (Böell et al., 2016; Sandoval Jaramillo, 2019). Se ha demostrado que la resiliencia contribuye al manejo de la DM2, aportando en la estabilización de biomarcadores, una mejor adherencia al tratamiento farmacológico, dieta estricta, actividad física, automonitoreo de la glucosa y capacidad de autocuidado (Gómez-Acosta et al., 2021; Kusnanto et al., 2020; Miranda-Félix et al., 2020; Parra Peralta et al., 2018).

Se ha evidenciado que el diagnóstico de DM2 implica para las personas con la enfermedad una carga psicológica importante, así como una alta probabilidad de presentar emociones displacenteras y situaciones estresantes que interfieren en el manejo de la enfermedad (Rondón & Angelucci, 2021). Por tanto, se considera relevante analizar los aspectos que inciden en el fortalecimiento o deterioro de la resiliencia en personas con DM2. Algunos estudios han encontrado que, el apoyo social y familiar tienen una influencia significativa en la mejora de esta variable psicológica, como el realizado en el Hospital Popular de Jinhua, ZheJiang, China, con 256 pacientes con DM2, encontró que el apoyo familiar (FMS) se correlacionó significativa y positivamente con la resiliencia mental (Bao, 2021). Así mismo, una investigación realizada en Hungría, con 29 pacientes con una amputación no traumática de miembro inferior por diabetes mellitus, encontró que el apoyo

social es un factor protector que ayuda a consolidar la resiliencia (Makai et al., 2019). Por tanto, se afirma que la influencia del apoyo social resulta en un aumento de la resistencia de las personas ante cambios significativos durante su vida, estresores cotidianos, crisis personales y en la adaptación o ajuste a las enfermedades crónicas (Martínez et al., 2019), de esta manera el apoyo social se define como el análisis que hace una persona sobre las oportunidades que sus relaciones sociales le ofrecen y el nivel de satisfacción que le brindan (Landeta & Calvete, 2002), toma en cuenta la percepción del apoyo que le ofrecen familiares, amigos u otros significativos (Pomares et al., 2020)

También, la Inteligencia emocional presenta una correlación positiva y significativa con la resiliencia, puesto que las habilidades de percibir, asimilar y manejar las emociones propias y detectar e interpretar las emociones de los demás, ayudan a un mayor nivel de resiliencia (Meléndez et al., 2019). Un estudio realizado en Estados Unidos, con una muestra de 3,131 pacientes adultos con dolor, encontró que el uso de los recursos psicológicos como la resiliencia, conexiones sociales y locus de control interno de manera individual y conjunta contribuyen a niveles más bajos de dolor crónico moderado/grave (Musich et al., 2022). Un estudio evidenció que la inteligencia emocional mostró una asociación significativa con el control glucémico y con la educación en diabetes, haciendo posible que la hemoglobina glicosilada mejore por medio de intervenciones que optimizan los constructos emocionales, los pacientes con menor inteligencia emocional evidenciaron mayores niveles de cortisol y glucosa circulante, lo que representa la importancia del bienestar psicosocial para el control de la enfermedad (Coccaro et al., 2016).

Teniendo en cuenta que, la Diabetes Mellitus Tipo II [DM2] es una enfermedad crónica no transmisible que aumenta la probabilidad de muerte prematura e incrementa la carga económica y social para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud (Gómez-Acosta et al., 2021), siendo la sexta causa de mortalidad en las Américas y la segunda causa de discapacidad en la región (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022), es fundamental fortalecer el abordaje interdisciplinario de dicha enfermedad. Se observa

que no existe un modelo teórico que demuestre como las variables apoyo social e inteligencia emocional predicen de manera conjunta, la resiliencia, esto constituiría un valioso aporte para el diseño y ejecución de programas de intervención en personas con DM2 desde el campo de la psicología de la salud, así como en las intervenciones clínicas individuales, potencializando los recursos del consultante y aportando para su bienestar. Teniendo en cuenta los antecedentes, la definición conceptual y la identificación de las principales brechas, se planteó como objetivo de investigación determinar la influencia del apoyo social e inteligencia emocional en la resiliencia de personas con diabetes mellitus tipo 2, de Perú 2024.

Metodología

Diseño

Este estudio tomó las bases de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, es decir que se analizaron los fenómenos psicológicos sin manipulación de las variables. Además, fue de corte transversal, de alcance predictivo porque se buscó analizar la predicción del apoyo social e inteligencia emocional sobre la resiliencia (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes

La población objeto de estudio fueron pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, en Lima-Perú, con tratamiento mínimo de seis meses o más, en atención ambulatoria, que tengan 18 años o más y nacionalidad peruana. Se excluyó a aquellos que tuvieron alguna condición mental que no les permitía responder el cuestionario, también a aquellos que llenaron parcialmente la encuesta, que respondieron al azar, sin compromiso, aquellas personas que completaron la encuesta con el efecto de suelo y techo (nunca o siempre), y personas con adicciones a sustancias psicoactivas. La muestra estuvo conformada por 408 pacientes, quienes fueron seleccionados a través del método de muestreo no probabilístico en cadena o por redes ("bola de nieve") donde se identificaron participantes claves, los cuales fueron agregados a la muestra, y éstos a su vez

identificaron a personas de características similares quienes fueron contactados e incluidos (Hernández y Fernández, 2014).

Instrumentos

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS siglas en inglés, EMASP siglas en español), instrumento diseñado por Zimet et al. (1988), adaptada al español por Landeta y Calvete (2002), tiene un total de 12 ítems, conformada por tres subescalas (Familia, Amigos y Otros significativos) y está a su vez compuesta por 4 ítems, que se mide en una escala de respuesta tipo Likert del 1 al 7, presenta una fiabilidad de $\alpha = .89$ para las escalas de familia y otras personas significativas y de $\alpha = .92$ para la escala de amigos. En Argentina se encontró una validación de este instrumento en una población de adultos, quienes a través de un análisis factorial confirmatorio (AFC) encontraron índices de ajuste adecuados, IFI=0.97, NNFI=0.98, CFI=0.98 (Matrangolo et al., 2022), sin embargo, se realizó la validación de contenido por criterio de jueces expertos, para asegurar la comprensión de los ítems al español peruano, como resultado se tuvo una V de Aiken superior a 0.94, analizado en relevancia (0.96), coherencia (0.95) y claridad (0.92).

Para la inteligencia emocional se usó Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), cuya versión original (TMMS-48) fue creada por Salovey et al. (1995). La versión en español fue realizada por Fernandez-Berrocal et al. (2004), esta escala está conformada por 24 ítems, que evalúa tres dimensiones: atención a los sentimientos, claridad y regulación emocional, en una escala tipo Likert de cinco puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 2 = Algo de acuerdo, 3 = Bastante de acuerdo, 4 =Muy de acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo). En cuanto al instrumento fue necesario hacer la validez de contenido a través del método de jueces expertos, para que su comprensión esté alineada al español peruano y a la población con la enfermedad crónica (pacientes con DM2), los resultados de esta validez tuvieron una V de Aiken igual a 0.98, así como en su relevancia (0.98), coherencia (0.98) y claridad (0.97).

Escala de Resiliencia Breve (CD-RISC-10) que está conformada por 10 ítems de la escala original elaborada por Connor y Davidson (2003), esta adaptación fue desarrollada de manera inicial por Campbell-Sills & Stein (2007). Es una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta, desde 0 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Referente a la validez en población peruana, Bernaola et al. (2022) realizaron una validación en población universitaria de ambos sexos, mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) que arrojó valores óptimos de ajuste, la confiabilidad se estableció a través de los coeficientes de alfa de Cronbach ($\alpha = .827$) y Omega de McDonald ($\Omega = .827$). El instrumento presenta evidencias de validez y puntuaciones consistentes. Pese a esto, la población en la cual fue validada el instrumento es distinta a la muestra del estudio (pacientes con DM2), por tanto, se decidió realizar una validez por contenido a través del método de jueces expertos, cuya relevancia (0.92), representatividad (0.92) y claridad (0.87) fue analizada y a nivel general el resultado la V de Aiken fue igual a 0.90.

Procedimientos

La fase recolección de la información se realizó de manera presencial, en los centros de salud, hospitales y clínicas, en los meses de abril y mayo del 2024. Se identificaron posibles participantes, al exterior de los establecimientos, al confirmar que cumplían con los criterios de inclusión, se procedió a explicar el objetivo del estudio y el consentimiento informado, quienes firmaron y aceptaron participar, se les aplicó la encuesta buscando ubicarlos en un espacio privado y cómodo.

Al terminar de aplicar la encuesta se le solicitó al participante diagnosticado con DM2, información para ubicar a otras personas con el mismo diagnóstico; al obtener esta información los encuestadores buscaron a estas personas y replicaron el procedimiento explicado anteriormente.

Análisis estadístico

Para los resultados del estudio, se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos como edad, años de diagnóstico, sexo, ocupación, estado civil, nivel de

estudio y procedencia. Para variables numéricas se usaron estadísticos de medida de tendencia central como la media y desviación estándar. Para variables categóricas se usaron tablas de frecuencia.

Para verificar la distribución de los datos, se analizaron los coeficientes de asimetría y curtosis. De acuerdo con el análisis de normalidad se usó el coeficiente de correlación Spearman para hallar la relación entre las variables de estudio. Finalmente, se realizó el análisis de regresión logística binaria para analizar la posible capacidad predictiva de las variables independientes inteligencia emocional y apoyo social sobre la variable dependiente resiliencia. Todos estos análisis estadísticos se hicieron a través del programa Statistic Package for the Social Science (SPSS versión 27).

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, aprobación Número 2023-CEEPG-0008. Además, tomó en cuenta los principios éticos de investigación en seres humanos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017). El principio de la autonomía se vio reflejado con la solicitud del consentimiento informado del participante. También se respetó el principio de confidencialidad, debido a que no se publicaron datos que permitieran identificar a los participantes, la información recolectada fue exclusiva de los investigadores para fines de este estudio; se respetó el principio de justicia, ya que el estudio no representó daños o perjuicios para el participante.

Resultados

Como características principales de la muestra estudiada se encontró que el promedio de edad fue de 55 años ($M=55.67 \pm 8.89$), asimismo, la mayoría 167 (54.9%) fueron de sexo masculino; 188 (61.8%) con un grado de instrucción superior, 234 (77.0 %) con un estado civil casado/conviviente; y 120 (39.5 %) de ocupación empleado. Respecto al

tipo de tratamiento se encontró que el 79.9 % (243) están medicados con pastillas (**Tabla 1**).

En cuanto a la variable resiliencia, debido a su distribución no normal, se recategorizó en una escala dicotómica donde la mayoría 259 (85.2%) participantes se ubican en la categoría de alta resiliencia (**Tabla 2**).

Así también las variables de interés presentaron una distribución no normal por medio de la asimetría y curtosis ($>\pm 1.5$). En la escala Multidimensional de apoyo social percibido, se encontraron los siguientes valores: en la dimensión familia ($M=23.73 \pm 3.498$), amigos ($M= 21.51 \pm 4.614$) y otros ($M= 24.08 \pm 3.253$). Respecto a las dimensiones que componen la Inteligencia emocional, se obtuvieron los siguientes valores, Atención a los sentimientos ($M= 27,59 \pm 4,911$), Claridad emocional ($M= 28.97 \pm 4.871$), y Regulación emocional ($M= 28.23 \pm 4.347$) (**Tabla 3**).

En cuanto al análisis de correlaciones (**tabla 4**), se evidencia que todas las dimensiones de las variables de apoyo social e inteligencia emocional tienen una correlación significativa con la resiliencia. En cuanto a la dimensión familia presenta una relación directa y altamente significativa con la resiliencia ($Rho = 0.319, p= 0.000$), al igual que la dimensión amigos ($Rho = 0.284, p= 0.000$), y otros significativos ($Rho = 0.299, p= 0.000$). También, la dimensión atención a los sentimientos ($Rho = 0.259, p= 0.000$), claridad emocional ($Rho = 0.443, p= 0.000$) y regulación emocional ($Rho = 0.377, p= 0.000$) presentan una relación directa y altamente significativa con la resiliencia.

De acuerdo con el análisis de regresión logística binaria para resiliencia (tabla 5), se ha encontrado que el apoyo social y la inteligencia emocional predicen el 23.8% de la varianza explicada de resiliencia ($R^2=0.238$).

En la tabla 6, se aprecia que, en la regresión logística binaria simple, se ha encontrado que un apoyo familiar en niveles promedio/alto aumenta en 6.487 veces la resiliencia ($OR=$

6.487, $p = 0.002$) comparado con los que tenían niveles bajos apoyo familiar; por su parte, las dimensiones amigos y otros significativos no lograron la significancia estadística ($p > 0.05$). Por otro lado, la atención a los sentimientos en niveles adecuado/excelente disminuye en 0.282 veces la probabilidad de presentar una alta resiliencia (OR= 0.282, $p = 0.000$), la claridad emocional disminuye 0.141 veces la probabilidad de presentar un nivel alto de resiliencia (OR= 0.141, $p = 0.000$) y la regulación emocional disminuye 0.226 veces la probabilidad de presentar una alta resiliencia comparado con los que tienen una deficiente regulación emocional.

Discusión

El estudio actual buscó determinar la influencia del apoyo social e inteligencia emocional en la resiliencia de personas con DM2 de Perú. Los hallazgos de este estudio mostraron que, las dimensiones que puntuaron significativamente en la predicción de la resiliencia son: el apoyo familiar (OR= 6.487, $p = 0.002$), la atención a los sentimientos (OR= 0.282, $p = 0.000$), la claridad emocional (OR= 0.141, $p = 0.000$) y la regulación emocional (OR= 0.226, $p = 0.000$), el primer componente como factor protector y los últimos tres como factores de riesgo respectivamente.

El resultado de la dimensión apoyo familiar, como factor protector, es consistente con otras investigaciones (Leiva et al., 2013; Maltby y Hall, 2022) las cuales dejan en evidencia la capacidad predictiva del apoyo social familiar en la resiliencia. Un estudio realizado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en China, encontró una relación significativa, fuerte y directa entre apoyo familiar y la resiliencia (Bao, 2021). Se destaca la influencia significativa del apoyo familiar en el desarrollo de la resiliencia y autocontrol de la diabetes (Sandoval Jaramillo, 2019). Por otra parte, se encontró que los adultos mayores con familias no adaptadas tienen una mayor probabilidad de no controlar la diabetes en comparación con aquellos adultos mayores que tienen familias adaptadas, siendo de suma importancia la familia como un ente de apoyo en el manejo de la enfermedad (Vásquez-Illescas y Zhuzhingo-Vásquez, 2018). En este sentido, la familia aparece como un predictor

de la resiliencia, y de otras variables de afrontamiento como la satisfacción con la vida y la felicidad subjetiva, se evidencia que el apoyo social familiar tiene un largo alcance y es predictor para distintas variables, por tanto, se resalta la importancia de que las personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, cuenten con una red de apoyo familiar (Hidalgo-Fuentes et al., 2022).

Por otro lado, se encontró como factores de riesgo para la predicción de la resiliencia en una mínima proporción, las dimensiones de la inteligencia emocional: atención a los sentimientos, claridad emocional y regulación emocional. Estos hallazgos difieren de estudios que evidencian que quienes pueden percibir y manejar las emociones propias y detectar e interpretar las emociones de los demás presentan mayor resiliencia. Un estudio encontró que la claridad y regulación emocional predijeron de forma significativa y positiva la resiliencia, el modelo usado en este estudio explicó un 29% de la varianza (Meléndez et al., 2019). De igual modo, otro estudio encontró relaciones significativas entre las variables de la Inteligencia Emocional y la resiliencia, siendo la más elevada la reparación emocional (Cejudo et al., 2016). También, se encontró que existe una relación positiva significativa entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico (Kooshkestani et al., 2021), la inteligencia emocional se asoció significativamente con el bienestar mental y las conductas de autogestión frente a la enfermedad crónica (Benzo et al., 2016). Así mismo otro estudio considera que las habilidades de atención emocional permitirían extraer información para un adecuado procesamiento, generando conductas más adaptativas en las personas, es decir, que las habilidades de atención emocional permitirían utilizar tanto las emociones positivas como las negativas para obtener información sobre las respuestas más adaptativas ante una situación adversa lo cual contribuye a la resiliencia (Delhom et al., 2020) Estos resultados positivos podrían explicarse debido a la importancia que tienen estas dimensiones en propiciar pensamientos y conductas más adaptativas que por ende influyen de manera positiva en la resiliencia (Puigbó et al., 2019; Meléndez et al., 2019).

La diabetes, por ser una enfermedad crónica, implica una carga natural del malestar emocional en general, conocido como “malestar diabético” (Ruiz-Aranda et al., 2018; Baek

et al., 2014; Beléndez et al., 2014). Siguiendo esta lógica, la regulación y la claridad emocional deberían ser un factor protector que disminuya la angustia y que permita una mejor adaptación y por ende resiliencia ante la enfermedad, en este sentido, llama la atención que estas variables muestren una predicción aparentemente contraria en la población estudiada por esta investigación, sin embargo, los valores disminuyen en una mínima proporción, en atención a los sentimientos 0.282 veces la probabilidad de presentar una alta resiliencia, en cuanto a la claridad emocional disminuye un 0.141 veces, y en la regulación emocional 0.226.

Finalmente, como parte de los resultados de la investigación, se ha encontrado que el apoyo social y la inteligencia emocional predicen el 23.8% de la varianza explicada de resiliencia ($R^2=0.238$). A pesar de que no se ha encontrado un modelo que evalúe las variables inteligencia emocional y apoyo social de manera conjunta como predictores de la resiliencia, se han encontrado estudios predictivos que muestran una influencia significativa por cada variable en la resiliencia. Respecto a la inteligencia emocional se encuentran similitudes con un estudio realizado en adultos mayores españoles, quienes encontraron que las dimensiones claridad y regulación emocional predijeron de forma significativa y positiva la resiliencia, el modelo explicó un 29% de la varianza (Meléndez et al., 2019). De igual modo, se encontraron relaciones significativas entre las variables de la Inteligencia Emocional y la resiliencia, siendo la más elevada la reparación emocional (Cejudo et al., 2016). Esto puede explicarse, debido a la importancia que tienen estas dimensiones en propiciar pensamientos y conductas más adaptativas que por ende influyen de manera positiva en la resiliencia (Puigbó et al., 2019; Meléndez et al., 2019)

Limitaciones

Referente a las limitaciones que presenta el estudio, se puede identificar que el tipo de muestreo utilizado, no probabilístico en cadena o por redes (“bola de nieve”), podría afectar la capacidad de generalización de los resultados del estudio. Sin embargo, se logró una muestra importante de pacientes clínicos que pueden aportar a la investigación de pacientes con DM2. Por otro lado, es necesario contar con una mayor cantidad de

participantes que incluya un promedio mayor de años de tratamiento comparado con la media de la presente investigación (6 años), esto podría aportar una mayor riqueza a los datos científicos obtenidos hasta el momento, dando alcances significativos. Sin embargo, el estudio presenta valor y rigor científico, además que incluye un modelo predictivo con variables poco estudiadas en una población clínica de alta incidencia, pues en la actualidad el diagnóstico sigue siendo alarmante para la salud pública local y mundial.

Conclusiones

En conclusión, se estudió un grupo de personas con DM2 con una edad media de 55 años, en su mayoría varones (167), en los que se evidenció que, a mayor puntuación en apoyo familiar, aumenta la resiliencia, con una predicción del 32 % en su varianza. Estos resultados indican la importancia de que los equipos de salud encargados del manejo de esta enfermedad crónica incluyan en el tratamiento intervenciones que fortalezcan la inteligencia emocional e integren la red de apoyo familiar para aumentar de este modo las probabilidades de adaptación y adherencia al tratamiento en el paciente.

Referencias

- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2018). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(2), 231. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.*
- Baek, R. N., Tanenbaum, M. L., & Gonzalez, J. S. (2014). Diabetes Burden and Diabetes Distress: the Buffering Effect of Social Support. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(2), 145–155. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9585-4>
- Bao, H. (2021). Relationship among Family Support, Mental Resilience and Diabetic Distress in Patients with Type 2 Diabetic Mellitus during COVID-19. *Iranian Journal of Public Health.* <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i8.6811>
- Beléndez, M., Hernández-Mijares, A., Marco, J., Domínguez, J. R., & Pomares, F. J. (2014). Validation of the Spanish version of the Problem Areas in Diabetes (PAID-SP) Scale. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(3), e93–e95. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.09.012>
- Benzo, R. P., Kirsch, J. L., Duloher, M. M., & Abascal-Bolado, B. (2016). Emotional Intelligence: A Novel Outcome Associated with Wellbeing and Self-Management in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(1), 10–16. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201508-490OC>
- Bernaola Ugarte, A. D., Garcia Garcia, M., Martinez Campos, N., Ocampos Madrid, M., & Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas.* <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>
- Böell, J. E. W., Silva, D. M. G. V. da, & Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross

sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0).
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>

- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Coccaro, E. F., Drossos, T., & Phillipson, L. (2016). HbA1c levels as a function of emotional regulation and emotional intelligence in patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 10(5). <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.05.006>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Can We Improve Emotional Skills in Older Adults? Emotional Intelligence, Life Satisfaction, and Resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133–139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Gómez-Acosta, A., Sierra –Barón, W., Alpi Stefano, V., & Matta-Santofimio, J. (2021). Disregulación emocional y resiliencia en pacientes con diabetes tipo II. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(3). <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.3.5>
- Hernández Sampieri, & Fernández Collado. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed.)*. (6a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, & Mendoza Torres. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., Tijeras-Iborra, A., & Sospedra-Baeza, M. J. (2022). Relación entre la inteligencia emocional y el apoyo social con el bienestar subjetivo: Un estudio transcultural España-Ecuador. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.800>
- Kooshkestani, A., Sheybani, H., & Taher, M. (2021). *Predicting Mental Well-being Based on Personality Dimensions and Emotional Intelligence Mediated Treatment Adherence in Diabetic Patients*.
- Kusnanto, K., Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020). A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 1681–1687. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035>
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2).
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30859>
- Makai, G., Rátvai, E., Veszely, J., Pethes, B., & Kiss, E. C. (2019). Resilience in Patients with Diabetes-Related Lower Limb Amputation. *The Open Psychology Journal*, 12(1), 34–39. <https://doi.org/10.2174/1874350101912010034>
- Maltby, J., & Hall, S. S. (2022). Less is more. Discovering the latent factors of trait resilience. *Journal of Research in Personality*, 97, 104193. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104193>
- Martínez Rodríguez, L., Fernández Castillo, E., González Martínez, E., & Vázquez Morales, H. L. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 130–139. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200004>
- Matrangolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S. C. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicología*, 15(1), 163–181. <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>

- Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001>
- Miranda-Félix, P. E., Buichia-Sombra, F. G., García-Sarmiento, J. L., Miranda-Cota, G. A., & Ortiz-Félix, R. E. (2020). Asociación entre resiliencia y glucemia en ayuno en adultos con diabetes tipo 2. *Investigación y Ciencia de La Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 80. <https://doi.org/10.33064/iycuaa2020803003>
- Musich, S., Wang, S. S., Schaeffer, J. A., Kraemer, S., Wicker, E., & Yeh, C. S. (2022). The association of resilience, social connections, and internal locus of control with pain outcomes among older adults. *Geriatric Nursing*, 48, 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.08.011>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS*.
- Páez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203–216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Parra Peralta, A. M., Ramírez Gallardo, R. L., Pernas Álvarez, I. A., & Ortiz Ocho, A. (2018). La Inteligencia emocional en pacientes miembros de la Fundación Casa de la Diabetes Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana Educación Superior*, 37(2).
- Pérez Zarate, J. F., Tuesta Chamorro, Y. Y., & Quispe Plaza, J. I. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 en adultos de Lima Metropolitana, 2020. *PSIQUEMAG/ Revista Científica Digital de Psicología*, 9(2), 60–68. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2657>
- Pomares Avalos, A. J., Benítez Rodríguez, M., Vázquez Núñez, M. A., & Santiesteban Alejo, R. E. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. T., & Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>

Real Academia Española [RAE]. (2023). *resiliencia*.

Rondón Bernard, J. E., & Angelucci, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, *40*(2), 215–242. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.08>

Ruiz-Aranda, D., Zysberg, L., García-Linares, E., Castellano-Guerrero, A. M., Martínez-Brocca, M. A., & Gutiérrez-Colosía, M. R. (2018). Emotional abilities and HbA1c levels in patients with type 1 diabetes. *Psychoneuroendocrinology*, *93*, 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.04.015>

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In *Emotion, disclosure, & health*. (pp. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>

Sandoval Jaramillo, A. M. (2019). La resiliencia en adultos con diabetes tipo 2: revisión teórica (2007-2018). *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, *41*. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1830>

Vásquez-Illescas, J., & Zhuzhingo-Vásquez, C. (2018). EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL ADULTO MAYOR. *PSICOLOGÍA UNEMI*, *2*(2). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol2iss2.2018pp7-13p>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Tablas

Tabla 1

Caracterización de las personas con DM2

Variables	M	DE
Edad	55.67	8.89
Años de diagnóstico	6.25	6.14
DBT		
	n	%
Sexo		
Varón	167	54.9
Mujer	137	45.1
Grado de instrucción		
Primaria	12	3.9
Secundaria	104	34.2
Superior	188	61.8
Estado civil		
Soltero/viudo	35	11.5
Casado/conviviente	234	77.0
Divorciado/separado	35	11.5
Ocupación		
Empleado	120	39.5
Emprendedor	110	36.2
Jubilados	35	11.5
Labores de hogar	39	12.8
Tipo de tratamiento		
Pastillas	243	79.9
Insulina	20	6.6
Pastillas, insulina y otros	41	13.5

M=Media; DE= desviación estándar

Tabla 2

Análisis descriptivo de la variable resiliencia

	n	%
Resiliencia		
Baja (< 36)	45	14.8
Alta (36 a más)	259	85.2
Total	304	100.0

Tabla 3*Análisis descriptivo de las variables de interés*

	Mínimo	Máximo	M	DE	g1	g2
Familia	8	28	23.73	3.498	-1.646	4.064
Amigos	5	28	21.51	4.614	-1.227	1.227
Otros significativos	8	28	24.08	3.253	-1.337	2.975
Atención a los sentimientos	12	40	27.59	4.911	-0.546	0.594
Claridad emocional	14	40	28.97	4.871	-0.453	0.639
Regulación emocional	16	40	28.23	4.347	-0.171	0.121

M=Media; DE= desviación estándar; g1= asimetría; g2=curtosis

Tabla 4

Correlación Spearman entre resiliencia, inteligencia emocional y apoyo social en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II de Perú

	Resiliencia	
	Rho	Sig.
Familia	.319**	0.000
Amigos	.284**	0.000
Otros significativos	.299**	0.000
Atención a los sentimientos	.259**	0.000
Claridad emocional	.443**	0.000
Regulación emocional	.377**	0.000

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral); Rho=coeficiente de Spearman; p=p Value

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Tabla 5.
Análisis de regresión logística binaria para resiliencia

Resumen del modelo			
Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R ² de Cox y Snell	R ² de Nagelkerke
1	210.723 ^a	0.135	0.238

a. La estimación ha terminado en el número de interacción 5 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de .001.

Tabla 6.
Odds ratio (OR) de apoyo social e Inteligencia emocional

		Resiliencia		
		OR	IC 95%	Sig.
Apoyo social				
Familia	Bajo	Ref.		
	Promedio/alto	6.487	[1.992 : 12.128]	0.002
Amigos	Bajo	Ref.		
	Promedio/alto	0.355	[0.117 : 1.075]	0.067
Otros significativos	Bajo	Ref.		
	Promedio/alto	0.597	[0.120 : 2.971]	0.529
Inteligencia emocional				
Atención a los sentimientos	Deficiente	Ref.		
	Adecuado/excelente	0.282	[0.147 : 0.542]	0.000
Claridad emocional	Deficiente	Ref.		
	Adecuado/excelente	0.141	[0.072 : 0.279]	0.000
Regulación emocional	Deficiente	Ref.		
	Adecuado/excelente	0.226	[0.106 : 0.483]	0.000

Anexos

Evidencia de sumisión o publicación del artículo a una revista de prestigio



The screenshot displays the OJS (Open Journal Systems) interface for a user. The top navigation bar includes the text "Terapia Psicológica", a "Tareas" (Tasks) menu with a notification icon showing "0", and utility links for "Español (España)", "Ver el sitio", and the date "Julio-juno". The left sidebar features the OJS logo and the text "Envíos". The main content area is titled "Envíos" and contains two tabs: "Mi lista" (with a notification icon showing "1") and "Archivos". A "Nuevo envío" (New submission) button is visible in the top right of the main area. Below the tabs, there is a search bar labeled "Buscar" and a "Nuevo envío" button. The main content area displays a list of submissions under the heading "Mis envíos asignados". The first submission is identified by the number "749" and the author "Hernández Tapia et al.", with the title "Apoyo social e inteligencia emocional como predictores de la resiliencia en personas con diabetes mellitus tipo 2 de Perú". To the right of the title is a red "Envío" button and a dropdown arrow. At the bottom right of the page, the text "Platform & workflow by OJS / PKP" is visible.

Terapia Psicológica Tareas 0 Español (España) Ver el sitio Julio-juno

OJS
OPEN JOURNAL SYSTEMS

Envíos

Envíos

Mi lista 1 Archivos

Ayuda

Mis envíos asignados

Buscar

Nuevo envío

749 Hernández Tapia et al.
Apoyo social e inteligencia emocional como predictores de la resiliencia en personas con diabetes mellitus tipo 2 de Perú

Envío

Platform & workflow by
OJS / PKP

Copia de la inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el CEPG

25/11/24, 17:06

Gmail - INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO



Diana Marcela Hernandez Tapia <dianamarcelahernandezt@gmail.com>

INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO

3 mensajes

Secretaría Posgrado Psicología <sec.posgradopsicologia@upeu.edu.pe>

18 de septiembre de 2023,
12:12 p.m.

Para: "Julio Cjuno" <julio.cjuno@upeu.edu.pe>, Coordinador Posgrado Psicología <coor.posgradopsicologia@upeu.edu.pe>
CC: Esther Mendez <esthermendez@upeu.edu.pe>, Tesis Posgrado Psicología <tesis.posgradopsicologia@upeu.edu.pe>

Buenos días estimados docentes:

Por este medio les comunicamos que, en el Consejo de la Escuela de Posgrado se aprobó lo siguiente:

INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Art-Paso 1) – Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza Y Diana Marcela Hernández Tapia Se acordó por el voto unánime de los miembros presentes, **APROBAR** el proyecto de trabajo de investigación titulado: *“Apoyo social e inteligencia emocional como predictores de la resiliencia en personas con diabetes mellitus tipo 2 de Perú”* de la estudiantes **Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza**, con código N° 202014629 y **Diana Marcela Hernández Tapia** con código N°202211120 de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, dictaminado por: Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta y Mg. Sara Esther Richard Pérez y **NOMBRAR** al Mg. Julio Cesar Cjuno Suni, asesor y a la Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez, coasesora; asumiendo las obligaciones y derechos por el plazo de 12 meses, conforme el Reglamento de Investigación de la UPeU.

Agradecemos su amable atención al presente.

Saludos cordiales,

Cristina

Carta de aprobación de comité de ética



Ñaña, Lima, 09 de agosto de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación de las investigadoras Diana Marcela Hernández Tapia identificada con pasaporte N° AV070605, Zhayuri Katyrem Paucar Mendoza identificada con DNI N° 45860356 y su asesor Julio Cesar Cjuno Suni, identificado con DNI N° 44095908, con título **“Apoyo social e inteligencia emocional como predictores de la resiliencia en personas con diabetes mellitus tipo 2 de Perú”**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-EPG-00087**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Josué Edison Turpo Chaparro', written over a horizontal line.

Dr. Josué Edison Turpo Chaparro
Presidente
Comité de Ética de Escuela de Posgrado

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dany Yudet Millones Liza', written over a horizontal line.

Mg. Dany Yudet Millones Liza
Secretaria
Comité de Ética de Escuela de Posgrado

Instrumento(s) de recolección de datos



CÓDIGO:

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

APOYO SOCIAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO PREDICTORES DE LA RESILIENCIA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PERÚ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante,

El presente estudio tiene por objetivo determinar la influencia del Apoyo social e inteligencia emocional en la resiliencia de personas con diabetes mellitus tipo 2, de Perú.

Su participación en este estudio es libre y voluntaria; así también, no se le brindará ningún beneficio económico por su participación. Pero su participación es muy importante, ya que contribuirá a mejorar el conocimiento científico y permitirá contribuir en la comprensión de los factores psicológicos que influyen en la resiliencia de personas con diabetes mellitus tipo 2, en Perú.

Si tiene dudas respecto a sus derechos como participante o necesita más información sobre el proyecto de investigación en curso puede comunicarse con las investigadoras de este proyecto, en Perú la Lic. en Psicología. Zhayuri Paucar al Celular: 987984441 o al correo zhayuripaucar@upeu.edu.pe y en Colombia con la Psic. Diana Marcela Hernández al celular (+57) 3157884673 o al correo diana.hernandez@upeu.edu.pe.

Si acepta participar, sus datos serán manejados con confidencialidad, no se publicará ningún dato que permita identificarlo.

¿Acepta participar en el estudio? SI () NO ()

Firma (Participante)

Encuestador

_____ de _____ del _____

SECCIÓN 1: DATOS DE CARACTERIZACIÓN					
N°	PREGUNTAS	Marque con una "X" su respuesta			
1	Edad: _____	Sexo: Hombre		Mujer	
2	Grado de Instrucción/Nivel Educativo	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa
		<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Superior incompleto
		<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior completo
3	Estado civil actual	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado/separado
		<input type="checkbox"/>	Conviviente/casado	<input type="checkbox"/>	Viudo
4	Zona de residencia	<input type="checkbox"/>	Zona rural	<input type="checkbox"/>	Zona urbana
5	Ocupación: _____	Tiempo con el diagnóstico de la enfermedad _____	Tipo de tratamiento:		
			Pastillas _____ Insulina _____ Otros _____		

SECCIÓN 2: APOYO SOCIAL PERCIBIDO								
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy en acuerdo
1	Hay una persona a quien puedo recurrir cuando la necesito.							
2	Hay una persona con quien puedo compartir alegrías y tristezas.							
3	Mi familia realmente trata de ayudarme.							
4	Recibo la ayuda emocional y apoyo que necesito de mi familia.							
5	Cuento con una persona que es una verdadera fuente de consuelo para mí.							
6	Mis amigos/as realmente tratan de ayudarme.							
7	Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal.							
8	Puedo hablar con mi familia de mis problemas.							
9	Tengo amigos/as con los que puedo compartir alegrías y tristezas.							

10	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.							
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.							
12	Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas.							

SECCIÓN 3: ESCALA DE RESILIENCIA BREVE (CD-RISC-10)

		Nunca	Raras veces	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.					
2	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
3	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento con problemas.					
4	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras dificultades.					
6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
7	Cuando estoy bajo presión me concentro y pienso claramente.					
8	No me desanimo fácilmente con el fracaso.					
9	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.					
10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					

SECCIÓN 4: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TRAIT META-MOOD SCALE-24

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que vale la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento.					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones					

14	Siempre puede decir cómo me siento					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					