

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD ASOCIADOS A LA
RESILIENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ. AREQUIPA, ENERO A
MARZO DEL 2020.**

Tesis presentada por el Bachiller:

Meza Abril, Oscar Manuel

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Lopez Ticona, Aldo Gerardo

Arequipa - Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

80

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 078 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ. AREQUIPA, ENERO A MARZO DEL 2020”

Presentado por el (la) Sr(ta):

MEZA ABRIL, OSCAR MANUEL

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

Arequipa, *16 - marzo - 2020*

Percy Calderón 2027
DR. PERCY CALDERÓN PEREZ

Milagros Sierra Bracamonte
DRA. MILAGROS SIERRA BRACAMONTE

Juan Andrés Lucueta
DR. JUAN ANDRÉS LUCUETA
ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 49286 R.N.E. 9264

*A mi madre Elizabeth, que dedicó su vida
para que junto con mis hermanos vayamos
siempre por el buen camino.*

*A mi padre Mendel, que buscó siempre salir
adelante a pesar de las dificultades*

*A mis hermanos Melody y O'neills
que siempre estuvieron para
apoyarme cuando los necesitaba.*

*A Josemaría, Ronald, Belén,
Sheridan y Fernando, mis amigos
que me acompañaron en esta
travesía.*

Mi agradecimiento:

A Dios, por guiarme hasta esta etapa de mi vida.

*A la Universidad, por la preparación académica, científica y humanista
brindada.*

*A los trabajadores del Hospital de Apoyo Camaná que siempre estuvieron
dispuestos a ayudarme*

*A todos los pacientes que aceptaron participar en este trabajo, a los cuales
les estoy profundamente agradecido.*

RESUMEN

Determinar los factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de Apoyo de Camaná. Arequipa de Enero a Marzo del 2020.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo relacional, transversal y prospectivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 139 pacientes diabéticos que cumplieron los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y la revisión de historias clínicas; los instrumentos fueron el Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson. Los factores sociodemográficos que caracterizan a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná son: las edades más frecuentes están comprendidas entre los 60 a más, el 70,50% son de sexo femenino, el 43,88% tiene instrucción primaria; el 64,75% son casados o convivientes; el 57,55% son amas de casa; el 87,77% tienen nivel bajo de ingresos económicos y el 76,98% tiene práctica religiosa. Los factores de salud son: el 66,19% si tiene comorbilidades; el 76,26% presenta sobrepeso u obesidad; 51,08% no realiza actividad física, el 64,75% tienen mal control glucémico, el tiempo de enfermedad por historia clínica en el 63,31% de pacientes va de 1 a 10 años; el 78,42% no tuvieron complicaciones al momento del diagnóstico de diabetes mellitus y que las complicaciones más frecuentes son la neuropatía, nefropatía y la retinopatía diabética. El nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus es alto en 37,41%. El factor sociodemográfico asociado a la resiliencia es el nivel de instrucción y los factores de salud asociados a la resiliencia son la presencia de comorbilidades, el sobrepeso u obesidad y la actividad física.

Palabras clave: nivel de resiliencia, diabetes mellitus

ABSTRACT

To determine the sociodemographic and health factors associated with resilience in patients diagnosed with diabetes mellitus. Camaná Support Hospital. Arequipa from January to March 2020.

A descriptive, relational, cross-sectional and prospective study was carried out. The study sample consisted of 139 diabetic patients who met the inclusion criteria. As a data collection technique, the survey and review of medical records were used; the instruments were the Connor and Davidson Resilience Scale and Sociodemographic and Health Factors Questionnaire. The sociodemographic factors that characterize the patients diagnosed with diabetes mellitus treated at the Hospital de Apoyo in Camaná are: the most frequent ages are between 60 and over, 70.50% are female, 43, 88% have primary education; 64.75% are married or living together; 57.55% are housewives; 87.05% have a low level of income and 76.98% have religious practice. The health factors are: 66.19% if you have comorbidities; 76.26% are overweight or obese; 51.08% do not perform physical activity, 64.75% have poor glycemic control, the time of illness for clinic history in 63.31% of patients ranges from 1 to 10 years; 78.42% they had no complications at the time of diagnosis of diabetes mellitus, the most frequent complications are neuropathy, nephropathy and diabetic retinopathy. The resilience level of patients diagnosed with diabetes mellitus is high at 37.41%. The sociodemographic factor associated with resilience is the level of education and the health factors associated with resilience are the presence of comorbidities, being overweight or obese and physical activity.

Key words: level of resilience, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que supone una importante carga en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad (1, 2). A pesar de que existe un compromiso claro de la comunidad médica para realizar esfuerzos tendientes a disminuir el incremento de casos nuevos de diabetes mellitus y a lograr un mejor control de los pacientes ya diagnosticados, la realidad muestra que esta enfermedad sigue creciendo y a nivel mundial es considerada un grave problema de salud pública siendo millones las personas afectadas, con repercusiones más graves en los países en vías de desarrollo (3).

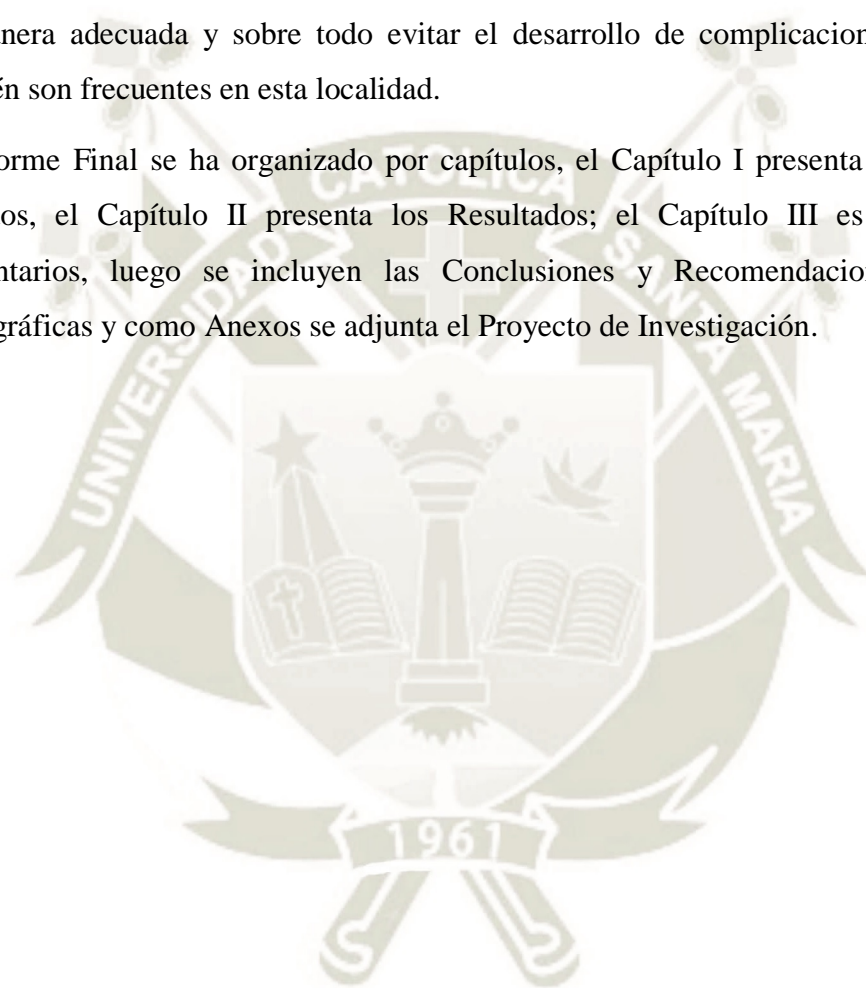
Un estudio muy reciente muestra que en el periodo de 1980 al 2014 la prevalencia de diabetes en el Perú aumentó en más del 37%, a pesar de que esta cifra es menor en comparación a la de otros países vecinos, demuestra que, en nuestro país, el problema de salud que representa la diabetes mellitus tipo 2 es un problema creciente. Este incremento se puede explicar porque desde 1975 hasta 2016 el índice de masa corporal promedio en Perú aumentó en 3,8 unidades (Kg/m²), mientras que la prevalencia de obesidad lo hizo en más del 158%. El aumento en este indicador básico de nutrición (el índice de masa corporal) es consistente con el aumento de la diabetes. De la misma manera, a medida que el índice de masa corporal aumenta en niños y adolescentes, se debe esperar que hallan más casos de diabetes tipo 2 tanto en términos de incidencia como de prevalencia y sobre todo en personas más jóvenes (4).

Durante el internado médico en el Hospital de Apoyo de Camaná, se ha podido identificar que la población presenta altas tasas de sobrepeso y obesidad, incluso desde edades tempranas de la infancia, la misma que se agrava durante la adolescencia y adultez, es por ello que uno de los principales problemas de salud que afectan a la población es la diabetes mellitus tipo 2 o la prediabetes. Estas observaciones se corroboran con los datos del Ministerio de Salud, que señala que en la Provincia de Camaná la obesidad ocupa el tercer lugar en la morbilidad general, afectando al 9,39% de la población, lo cual se debe a los estilos de vida inadecuados sobre todo en lo que respecta a la alimentación y falta de actividad física, afectando más a las mujeres (5).

Asimismo, se ha observado que en las personas a las que se les diagnostica diabetes mellitus, muchas veces tienen actitudes no adecuadas, y debido a una serie de factores de índole sociodemográfico, culturales y negativa para cambiar los estilos de vida no saludables, las personas no le dan la importancia que tiene a la diabetes y no cumplen con las indicaciones

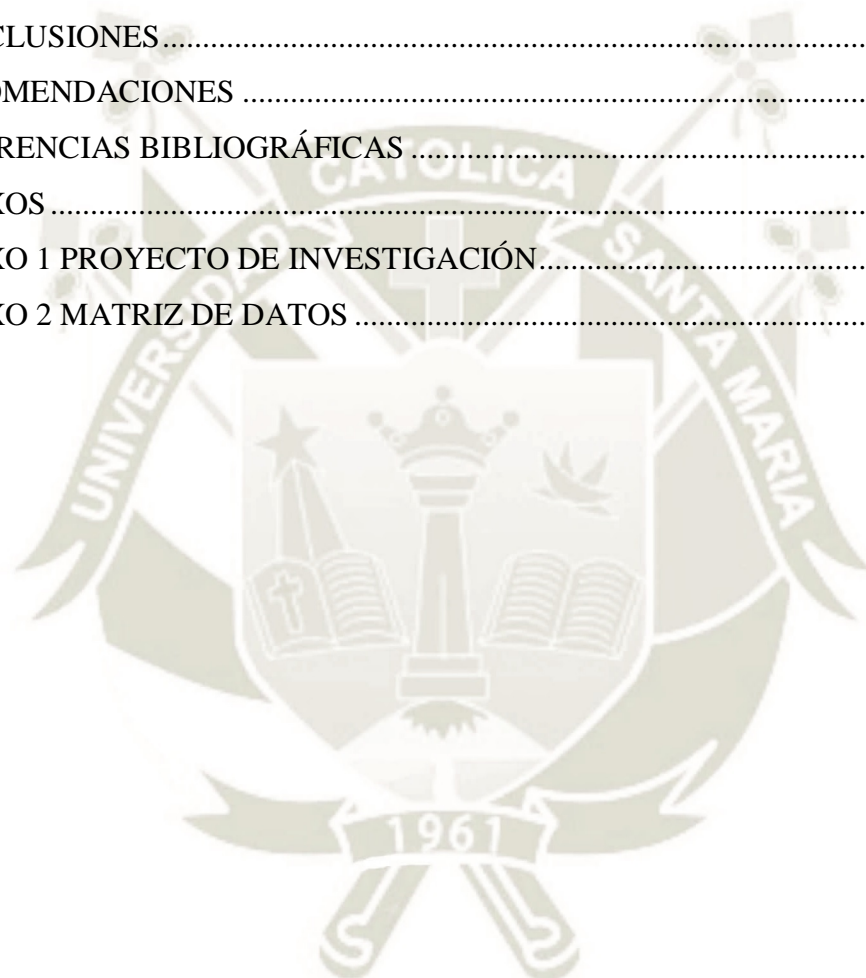
del tratamiento, no dejan de lado las costumbres alimenticias que las llevaron al sobrepeso u obesidad y menos aún, aceptan la importancia de realizar actividad física. Es común, que los pacientes con diabetes mellitus recién diagnosticada recurran a la herbolaria para tratar su enfermedad, sin lograr resultados adecuados en el control de la glicemia. Es por ello, que surgió la motivación para el desarrollo del estudio, porque considero que existen factores sociodemográficos y de salud que podrían estar asociados a la falta de resiliencia adecuada para enfrentar la enfermedad y adoptar una actitud positiva que les ayude a controlar su salud de manera adecuada y sobre todo evitar el desarrollo de complicaciones crónicas, que también son frecuentes en esta localidad.

El Informe Final se ha organizado por capítulos, el Capítulo I presenta los Materiales y Métodos, el Capítulo II presenta los Resultados; el Capítulo III es la Discusión y Comentarios, luego se incluyen las Conclusiones y Recomendaciones, Referencias bibliográficas y como Anexos se adjunta el Proyecto de Investigación.



ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	1
CAPÍTULO II RESULTADOS	7
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	25
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	333
ANEXO 1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	344
ANEXO 2 MATRIZ DE DATOS	71



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN PUNTAJES DE RESILIENCIA TOTAL Y SUS DIMENSIONES. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	8
TABLA 2 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN NIVEL DE RESILIENCIA. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	9
TABLA 3 ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	10
TABLA 4 ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	11
TABLA 5 ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	12
TABLA 6 ASOCIACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN CONYUGAL Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	13
TABLA 7 ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	14
TABLA 8 ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	15
TABLA 9 ASOCIACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	16
TABLA 10 ASOCIACIÓN ENTRE LAS COMORBILIDADES Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	17

TABLA 11 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN COMORBILIDADES. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	18
TABLA 12 ASOCIACIÓN ENTRE EL SOBREPESO U OBESIDAD Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	19
TABLA 13 ASOCIACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	20
TABLA 14 ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020	21
TABLA 15 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ENFERMEDAD POR HISTORIA CLÍNICA Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	22
TABLA 16 ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	23
TABLA 17 PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN COMPLICACIONES HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020.....	24



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Para evaluar la variable independiente se aplicó como técnica la encuesta y revisión de historia clínica.

Para la variable dependiente se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud:

Este instrumento fue elaborado por el investigador, en base al cuestionario de elaborado en el estudio de Böell, consta de 10 ítems que evalúan los factores sociodemográficos y de salud, no requiere validación porque los datos que solicita son conocidos y aceptados como válidos (10).

1.2.2. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson:

Esta escala fue desarrollada por Connor Davidson en el año 2003, está compuesta por 25 ítems, en una escala Likert variando de cero (ni un poco verdadero) a cuatro (casi siempre verdadero), cuyos puntajes oscilan de cero a 100 puntos, con los valores altos indicando alta resiliencia. Esta escala evalúa cinco factores que son:

- Tenacidad-autoeficacia-persistencia, con sus ítems: 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25.
- Control bajo presión, con sus ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20.
- Adaptabilidad y redes de apoyo, con sus ítems: 1, 2, 4, 5, 8.
- Control y propósito, con sus ítems: 13, 21, 22.
- Espiritualidad, con sus ítems: 3, 9.

Las categorías finales de la variable se evaluaron en función del puntaje general por medio del siguiente baremo (6).

Muy bajo	0 – 20
Bajo	21 – 40
Promedio	41 – 60
Alto	61 – 80
Muy alto	81 – 100

Para el estudio se aplicará la versión validada en el estudio de Valenzuela quien encuentra que la confiabilidad del instrumento, según el coeficiente de alfa de Cronbach, es de 0,907, lo que demuestra una alta confiabilidad (6).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en el Hospital de Apoyo Camaná ubicado en la Avenida Lima 550, en la provincia de Camaná, en el departamento y Región Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio de tipo coyuntural que será realizado durante los meses de enero a marzo del 2020.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben control y tratamiento en el Hospital de Apoyo Camaná, que según la oficina de estadísticas del Hospital de Apoyo Camaná ha reportado 483 pacientes en total hasta el año 2019.

2.3.2. Muestra

Se trabajó con una muestra representativa que fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera (7).

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

$Z\alpha^2$ = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Tamaño de la población (483).

n = Tamaño de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

$q = 1 - p$.

E = Error absoluto, que para estudiar casos de ciencias de la salud es $5\% = 0.05$.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 483 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (482) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{236,67}{1,205 + 0,49}$$

$$n = 139$$

La muestra representativa estuvo conformada por 139 pacientes que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas desde los 18 años a más, de ambos sexos, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron a consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Apoyo Camaná durante enero a marzo del 2020.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo1 u otros tipos de diabetes.
- Pacientes que se encontraban en mal estado de salud.
- Pacientes con otras endocrinopatías.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores dieron su aprobación al Proyecto de Tesis, se solicitó al Decano de la Facultad de Medicina Humana, se me otorgue una carta de presentación dirigida al Director del Hospital, para que me autoricen la realización del estudio.
- El investigador acudió diariamente al Hospital y se captaron a los pacientes que se encontraban en consultorios externos de Medicina Interna, luego de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y en caso de contar con la aceptación para participar en el estudio, se procedió a aplicar los instrumentos de forma consecutiva hasta concluir la evaluación a los pacientes establecidos por el cálculo del tamaño muestral.
- Una vez que se concluyó con la etapa de recolección de datos, se realizó la tabulación de los instrumentos en una base de datos creada en el Programa Excel y luego se efectuó el análisis estadístico de los resultados con el software estadístico SPSS. Finalmente se elaboró el informe final de la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

El investigador: Sr. Meza Abril Oscar Manuel.

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad
Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Lopez Ticona, Aldo Gerardo

3.2.2. Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital de Apoyo Camaná.

3.2.3. Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, impresora, insumos de computadora, software estadístico.

3.2.4. Financieros:

Autofinanciamiento.

3.3. Validación del instrumento

El Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud no requiere validación ya que los datos son conocidos y aceptados como válidos en el estudio de Böell (10). La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson tiene una confiabilidad, según el coeficiente de Cronbach de 0,907, validez con el coeficiente de V Aiken >0.9 en todos sus ítems y prueba binomial <0.05 , según resultados de la validación del estudio de Valenzuela (6).

3.4. Criterios o Estrategias para el manejo de los resultados

El análisis estadístico consistió en el cálculo de la media, valores mínimos, máximos y desviación estándar de las variables ordinales. Para establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y de salud con los niveles de resiliencia se aplicó la prueba de Chi cuadrado.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

TABLA 1
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN PUNTAJES DE
RESILIENCIA TOTAL Y SUS DIMENSIONES. HOSPITAL DE APOYO
CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

	Tenacidad- autoeficacia- persistencia	Control bajo presión	Adaptabilidad y redes de apoyo	Control y propósito	Espiritualidad	Resiliencia total
Media	22,15	15,07	13,06	8,20	6,61	65,09
Mínimo	4	3	4	0	0	11
Máximo	32	26	20	12	8	98
DS.	±7,67	±6,23	±4,09	±3,46	±2,08	±22,53
Tamaño	139	139	139	139	139	139

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el valor promedio de resiliencia en pacientes diabéticos es de 65.09; las dimensiones de la variable resiliencia demuestran según las medias obtenidas por el puntaje de cada dimensión, que aquellas que están más desarrolladas en los pacientes son la tenacidad – autoeficacia y persistencia, en segundo lugar el control bajo presión y la adaptabilidad y redes de apoyo, mientras que el control y propósito y la espiritualidad tienen menos representatividad como elementos que contribuyen a la resiliencia. De manera general, el puntaje de la resiliencia según el baremo se encuentra comprendido en la categoría de resiliencia alta.

TABLA 2
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN NIVEL DE RESILIENCIA.
HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

NIVEL DE RESILIENCIA	F	%
Muy bajo	3	2,16
Bajo	13	9,35
Promedio	33	23,74
Alto	52	37,41
Muy alto	38	27,34
TOTAL	139	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el nivel de resiliencia en 37,41% de pacientes es alto, en 27,34% muy alto, el 23,74% de paciente tiene nivel de resiliencia promedio, el 9,35% bajo y muy bajo el 2,16%.

TABLA 3
ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ.
ENERO A MARZO DEL 2020

EDAD (años)	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
20 – 29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,0	0	0,00	2	1,44
30 - 59	1	1,75	4	7,02	13	22,81	18	31,58	21	36,84	57	41,00
60 a más	2	2,50	9	11,25	20	25,00	32	40,00	17	21,25	80	57,55

Fuente: Matriz de sistematización

Edad promedio: 60 años, edad mínima: 27 años; edad máxima: 86 años, DS. $\pm 12,67$

$X^2 = 1,0105$ $p > 0,05$

Se observa en la tabla, que el 1,44% de pacientes tiene de 20 a 29 años, el 41% son adultos de 30 a 59 años y el 57,55% son adultos mayores con edades de 60 años hasta el máximo de 86. La edad promedio es 60 años. Respecto a la relación con el nivel de resiliencia en el grupo de pacientes de 20 a 29 años, se encuentra que el 100% tiene resiliencia alta, en los adultos de 30 a 59, el 36,84% tiene nivel muy alto de resiliencia, el 31,58% nivel alto, 22,81% nivel promedio, 7,02% nivel bajo y el 1,75% nivel muy bajo. En los adultos mayores se encontró niveles de resiliencia altos en 40%, promedios en 25%, muy altos en 21,25%, bajos en 11,25% y muy bajos en 2,50%. Estos resultados demuestran que los adultos y adultos mayores presentan niveles de resiliencia muy altos a comparación de los jóvenes.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que la edad no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes.

TABLA 4
ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ.
ENERO A MARZO DEL 2020

SEXO	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	2	2,04	9	9,18	25	25,51	36	36,73	26	26,53	98	70,50
Masculino	1	2,44	4	9,76	8	19,51	16	39,02	12	29,27	41	29,50

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,3201 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 70,50% de pacientes son de sexo femenino y el 29,50% de sexo masculino. Respecto a la relación con el nivel de resiliencia en el sexo femenino se observa que el 36,73% tiene resiliencia alta, el 26,53% tiene nivel muy alto de resiliencia, el 25,51% nivel promedio, 9,18% nivel bajo y el 2,04% nivel muy bajo. En el sexo masculino se encontró niveles de resiliencia altos en 39,02%, muy altos en 29,27%, nivel promedio en 19,51%, bajos en 9,76% y muy bajos en 2,44%.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el sexo no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes.

TABLA 5
ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	2	8,69	2	8,70	6	26,09	9	39,13	4	17,39	23	16,55
Primaria	1	1,64	7	11,47	20	32,79	21	34,43	12	19,67	61	43,88
Secundaria	0	0,00	3	7,32	7	17,07	17	41,46	14	34,15	41	29,50
Superior	0	0,00	1	7,14	0	0,00	5	35,71	8	57,14	14	10,07

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 9,2754 \quad p < 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 16,55% de pacientes no tiene ningún nivel de instrucción, el 43,88% tiene instrucción primaria, el 29,50% secundaria y el 10,07% superior. Respecto a la relación con el nivel de resiliencia, en los pacientes sin instrucción, el 39,13% tiene nivel alto, 26,09% nivel promedio, el 17,39% nivel muy alto, el 8,70% nivel bajo y muy bajo el 8,69%. En los pacientes con instrucción primaria, el 34,43% tiene nivel alto, 32,79% nivel promedio, el 19,67% nivel muy alto, el 11,47% nivel bajo y muy bajo el 1,64%. En los pacientes con instrucción secundaria, el 41,46% tiene nivel alto, 34,15% nivel muy alto, el 17,07% nivel promedio, el 7,32% nivel bajo y ninguno tiene nivel muy bajo. En los pacientes con instrucción superior, el 57,14% tiene nivel muy alto, el 35,71% nivel alto y 7,14% nivel bajo, ningún paciente de este grupo tuvo nivel promedio ni muy bajo.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el nivel de instrucción se relaciona de forma significativa con el nivel de resiliencia de los pacientes, es decir, que a mayor nivel de instrucción, el nivel de resiliencia es más alto.

TABLA 6
ASOCIACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN CONYUGAL Y EL NIVEL DE
RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL
DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

SITUACIÓN CONYUGAL	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltero	0	0,00	2	9,52	7	33,33	8	38,09	4	19,05	21	15,11
Casado	1	1,79	5	8,93	14	25,00	15	26,79	21	37,50	56	40,29
Conviviente	0	0,00	4	11,76	6	17,65	14	41,18	10	29,41	34	24,46
Separado	1	11,11	0	0,00	3	33,33	4	44,44	1	11,11	9	6,47
Viudo	1	5,26	2	10,53	3	15,79	11	57,89	2	10,53	19	13,67

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,4117 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 15,11% de pacientes son solteros, el 40,29% son casados, el 24,46% convivientes, el 6,47% separados y el 13,67% viudos. Respecto a la relación con el nivel de resiliencia, en los pacientes solteros, el 38,09% tiene nivel alto, 33,33% nivel promedio, el 19,05% nivel muy alto, el 9,52% nivel bajo y ninguno muy bajo. En los pacientes casados, el 37,50% tiene nivel muy alto, 26,79% nivel alto, el 25% nivel promedio, el 8,93% nivel bajo y muy bajo el 1,79%. En los pacientes convivientes el 41,18% tiene nivel alto, 29,41% nivel muy alto, el 17,65% nivel promedio y 11,76% nivel bajo. En los pacientes separados, el 44,44% tiene nivel alto, el 33,33% nivel promedio, el 11,11% nivel muy alto, ninguno tiene nivel bajo y el 11,11% nivel muy bajo. En los pacientes viudos, el 57,89% tiene nivel alto, el 15,79% promedio, 10,53% nivel muy alto y bajo y el 5,26% nivel muy bajo. La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el estado civil no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes, aunque esta es más alta en las personas casadas y convivientes.

TABLA 7
ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO
CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

OCUPACIÓN	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	3	3,75	10	12,50	19	23,75	29	36,25	19	23,75	80	57,55
Empleado	0	0,00	1	4,00	5	20,00	9	36,00	10	40,00	25	17,99
Independiente	0	0,00	0	0,00	5	23,81	11	52,38	5	23,81	21	15,11
Comerciante	0	0,00	0	0,00	4	44,44	1	11,11	4	44,44	9	6,47
Obrero	0	0,00	2	50,00	0	0,00	2	50,00	0	0,00	4	2,88

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 1,8617 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 57,55% de pacientes son amas de casa, el 17,99% son empleados, el 15,11% independientes, el 6,47% comerciantes y el 2,88% obreros. Respecto a la relación con el nivel de resiliencia, las amas de casa tienen nivel alto, en 36,25%, nivel promedio y muy alto en 23,75%, el 12,50% tiene nivel bajo y 3,75% muy bajo. En el resto de ocupaciones predomina el nivel alto y promedio.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que la ocupación no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes, aunque esta es más alta en los comerciantes y empleados y más baja en los obreros.

TABLA 8
ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	3	2,46	11	9,02	30	24,59	44	36,07	34	27,87	122	87,77
Medio	0	0,00	2	22,22	3	33,33	3	33,33	1	11,11	9	6,47
Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	62,50	3	37,50	8	5,76

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,2894 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 87,77% de pacientes tienen nivel de ingreso económico bajo, el 6,47% medio y el 5,76% alto. En los pacientes con ingreso bajo predomina la resiliencia de nivel alto en 36,07% y muy alto en 27,87%; en los que tienen nivel medio, la resiliencia es promedio y alta en 33,33% cada una; y en los pacientes con ingreso económico alto, es alta en 62,50% y muy alta en 37,50%.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el nivel de ingreso económico no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes, aunque esta es mayormente alta en los pacientes de ingresos más altos.

TABLA 9
ASOCIACIÓN ENTRE LA RELIGIÓN Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ.
ENERO A MARZO DEL 2020

TIENE PRÁCTICA RELIGIOSA	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	3	2,80	10	9,37	26	24,30	40	37,38	28	26,17	107	76,98
No	0	0,00	3	9,37	7	21,87	12	37,50	10	31,25	32	23,02

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,2917 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 76,98% de pacientes si tiene práctica religiosa y el 23,02% no la tiene. En el primer grupo destaca el nivel de resiliencia alto en 37,38%, muy alto en 26,17% y promedio en 24,30%, el 12,17% tiene nivel bajo y muy bajo. Mientras que en los pacientes que no tienen práctica religiosa, el 37,50% tiene nivel de resiliencia alto, 31,25% muy alto, promedio en 21,87% y bajo en 9,37%.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que la práctica de alguna religión no se relaciona con el nivel de resiliencia de los pacientes.

TABLA 10
ASOCIACIÓN ENTRE LAS COMORBILIDADES Y EL NIVEL DE RESILIENCIA
DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO
CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

COMORBILIDADES	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	3	3,26	6	6,52	24	26,08	30	32,61	29	31,52	92	66,19
No	0	00,00	7	14,89	9	19,15	22	46,81	9	19,15	47	33,81

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 4,172 \quad p < 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 66,19% de pacientes si tienen comorbilidades, el 33,81% no las tiene. En los pacientes que sí presentan comorbilidades, el 32,61% tiene nivel de resiliencia alto, 31,52% muy alto, 26,08 promedio, el 6,52% bajo y 3,26 muy bajo; mientras que los pacientes que no tienen comorbilidades, el 46,81% tiene nivel de resiliencia alto, 19,15% muy alto, el 19,15% promedio y 14,89% bajo.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que tener comorbilidades es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia de los pacientes.

TABLA 11
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN COMORBILIDADES.
HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

COMORBILIDADES	F	%
Hipertensión arterial	64	52,89
Gastritis crónica	23	19,01
Enfermedades infecciosas	7	5,79
Asma bronquial	6	4,96
Osteoartrosis	4	3,31
Tuberculosis	3	2,48
Anemia	3	2,48
Hipertrofia Benigna de Próstata	2	1,65
Osteoporosis	2	1,65
Lumbalgia	1	0,83
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	0,83
Bronquitis crónica	1	0,83
Cirrosis hepática	1	0,83
Colon irritable	1	0,83
Varices	1	0,83
Trombosis venosa profunda	1	0,83
TOTAL	121	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que de los 92 pacientes diabéticos que presentan comorbilidades, fueron 16 las comorbilidades halladas que en términos de prevalencia encontrados en este estudio suman 121, siendo las patologías más prevalentes la hipertensión arterial, gastritis crónica y las enfermedades infecciosas.

TABLA 12
ASOCIACIÓN ENTRE EL SOBREPESO U OBESIDAD Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

SOBREPESO U OBESIDAD	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No presenta	1	3,03	2	6,06	7	21,21	12	36,36	11	33,33	33	23,74
Sobrepeso	1	2,00	5	10,00	8	16,00	18	36,00	18	36,00	50	35,97
Obesidad I	1	3,12	5	15,63	10	31,25	12	37,50	4	12,50	32	23,02
Obesidad II	0	0,00	1	5,26	4	21,05	9	47,37	5	26,32	19	13,67
Obesidad mórbida	0	0,00	0	0,00	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5	3,60

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 3,9236 \quad p < 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 23,74% de pacientes no presentan sobrepeso u obesidad, el 35,97% presenta sobrepeso, el 23,02% obesidad grado I, el 13,67% obesidad grado II y el 3,60% obesidad grado III. En los pacientes que no presentan sobrepeso, destaca el nivel de resiliencia alto y muy alto en 36,36% y 33,33% respectivamente; en los pacientes con sobrepeso, el 36% tiene resiliencia alta o muy alta; en casos de obesidad grado I destaca la resiliencia alta en 37,50% y promedio en 31,2%; en pacientes con obesidad grado II, el 47,37% tiene resiliencia alta, 26,32% muy alta, y promedio el 21,05%. En la obesidad mórbida se encuentra 80% de resiliencia promedio y 20% alta.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que tener sobrepeso u obesidad es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia de los pacientes.

TABLA 13
ASOCIACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL NIVEL DE RESILIENCIA
DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO
CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

ACTIVIDAD FÍSICA	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No	2	2,82	9	12,68	20	28,17	19	26,76	21	29,58	71	51,08
Si	1	1,47	4	5,88	13	19,12	33	48,53	17	25,00	68	48,92

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 4,4974 \quad p < 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 51,08% de pacientes no realizan actividad física, el 48,92% si la realiza. En los pacientes del primer grupo destaca el nivel de resiliencia muy alto, promedio y alto en 29,58%, 28,17% y 26,76% respectivamente; en los pacientes que si realizan actividad física destaca la resiliencia alta en 48,53% y muy alta en 25%.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que la actividad física es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia de los pacientes, siendo esta mayor en los pacientes activos.

TABLA 14
ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

CONTROL GLUCÉMICO	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Buen control	2	4,08	6	12,24	11	22,45	18	36,73	12	24,49	49	35,25
Mal control	1	1,11	7	7,78	22	24,44	34	37,78	26	28,89	90	64,75

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,4117 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 64,75% de pacientes tienen mal control glucémico y el 35,25% tienen buen control. Entre los pacientes con mal control destaca el nivel de resiliencia alto en 37,78% y muy alto en 28,89%; mientras que en los pacientes con buen control el 36,73% tiene nivel de resiliencia alto, el 24,49% muy alto y promedio el 22,45%

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el control glucémico no es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia.

TABLA 15
ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ENFERMEDAD POR HISTORIA CLÍNICA Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

TIEMPO DE ENFERMEDAD POR HISTORIA CLÍNICA (años)	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1	1	9,09	1	9,09	2	18,18	3	27,27	4	36,36	11	7,91
1 – 10	2	2,27	6	6,82	17	19,32	35	39,77	28	31,82	88	63,31
11 – 20	0	0,00	6	15,00	14	35,00	14	35,00	6	15,00	40	28,78

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 0,0065 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 7,91% de pacientes tienen tiempo de enfermedad por historia clínica menor de un año, el 63,31% de 1 a 10 años y el 28,78% de 11 a 20 años. En los pacientes con menos tiempo de enfermedad por historia clínica destaca el nivel de resiliencia muy alto en 36,36%, en aquellos que tienen diabetes por historia clínica de 1 a 10 años se observa resiliencia alta en 39,77% y muy alta en 31,82%; pero en los pacientes con más tiempo de enfermedad la resiliencia es promedio y alta en 35% cada una.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que el tiempo de enfermedad por historia clínica no es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

TABLA 16
ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO Y EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

TUVO COMPLICACIÓN AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO	NIVEL DE RESILIENCIA										TOTAL	
	Muy bajo (3)		Bajo (13)		Promedio (33)		Alto (52)		Muy alto (38)			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No	2	1,83	10	9,17	24	22,01	44	40,37	29	26,60	109	78,42
Sí	1	3,33	3	10,00	9	30,00	8	26,67	9	30,00	30	21,58

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 1,0947 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que el 78,42% de pacientes no tuvieron complicaciones al momento del diagnóstico de diabetes mellitus y el 21,58% si las tiene. En el grupo más frecuente se encuentra que el nivel de resiliencia es principalmente alto en 40,37% y muy alto en 26,60% ; en los pacientes que si tuvieron complicaciones al momento del diagnóstico de diabetes mellitus, el nivel de resiliencia es promedio y muy alto en 30% cada uno y alto en 26,67%.

La Prueba de Chi cuadrado demuestra que la presencia de complicaciones al momento del diagnóstico de la diabetes no es un factor asociado de forma significativa al nivel de resiliencia.

TABLA 17
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SEGÚN COMPLICACIONES
HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ. ENERO A MARZO DEL 2020

COMPLICACIONES	F	%
Ninguna	78	56,11
Neuropatía diabética	20	32,79
Retinopatía diabética	17	27,87
Nefropatía diabética	17	27,87
Arteriopatía periférica	12	19,67
Cardiopatía isquémica	4	6,56
Enfermedad cerebrovascular	3	4,92
Miocardopatía diabética	3	4,92
TOTAL	139	100

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla, que el 56,11% de pacientes en relación al total no presenta ninguna complicación de la diabetes mellitus, mientras que 61 pacientes que representa el 43,88% sí las presenta, en ellos se aprecia que las complicaciones más frecuentes son las microvasculares representados por: la neuropatía diabética en 32,79%, retinopatía diabética y nefropatía diabética en 27,87% cada una; las otras complicaciones son menos frecuentes.



CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Entre las enfermedades más prevalentes que se presentan en la población de la Camaná, destaca la diabetes mellitus tipo 2, la cual está asociada al marcado sobrepeso y obesidad que se presenta en la población, incluso desde la niñez o adolescencia, así como a la conjunción de otros factores de riesgo como la falta de actividad física, mala alimentación, entre otros.

En la tabla 1 se observaron los valores promedio, mínimos y máximos de las dimensiones de la resiliencia encontrando que el valor promedio de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus es de 65,09%, siendo calificado como alto, en cuanto a las dimensiones, los pacientes obtienen mejores puntajes son la tenacidad- autoeficacia- persistencia, luego el control bajo situaciones de presión y la adaptabilidad y redes de apoyo; mientras que las más bajas fueron el control y propósito y la espiritualidad. Luego en la tabla 2, se observó que la mayoría de pacientes tienen nivel de resiliencia alto en 37,41%, muy alto en 27,34% y promedio en 23,74%.

Estos resultados habían sido reportados anteriormente en los estudios de Fernandes, Teva y Bermúdez, quienes reportan que los pacientes con enfermedades crónicas suelen presentar niveles altos de resiliencia la misma que está asociada a un mayor afrontamiento de las circunstancias adversas generadas por las propias enfermedades físicas, sobre todo la diabetes, el cáncer, artritis, cardiopatías, entre otras (8). También concordamos en nuestros hallazgos con el estudio de Valenzuela quien encuentre niveles altos de resiliencia en pacientes diabéticos (6).

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia, se ha encontrado en las tablas 3 y 4 que la edad y el sexo no son factores asociados a la resiliencia, mientras que en la tabla 5 se aprecia que el nivel de instrucción si tiene asociación significativa con el nivel de resiliencia, en donde a mayor nivel de instrucción hay mayor resiliencia. Las tablas 6, 7, 8 y 9 muestran que la situación conyugal, ocupación, el nivel de ingresos económicos y la práctica de religión no están asociados de forma significativa a la resiliencia de los pacientes.

Es sabido que la resiliencia es una cualidad de la personalidad resistente y está se va desarrollando desde la niñez sobre todo a partir de situaciones que someten a estrés o presión importante a las personas, como por ejemplo pueden ser los desastres naturales, situaciones de conflictos armados o guerras, violencia social y también a políticas públicas y educativas que propician su desarrollo. Recordemos que la ciudad de Camaná fue azotada por el

devastador tsunami del año 2001 que destruyó una parte importante de la ciudad y causó mucha zozobra en la población, que poco a poco pudo salir adelante nuevamente, esto es precisamente la resiliencia y por ende, considero que situaciones como la ocurrida van contribuyendo a su mayor desarrollo, debe hacerse hincapié de que la gran mayoría de nuestros pacientes tiene altos niveles de resiliencia, la misma que atribuyo a lo señalado anteriormente. Entonces, esta cualidad se constituye también en un factor protector frente a la enfermedad. De lo contrario podríamos confirmar los resultados de Mateus et al, quienes refieren que los adultos mayores con menor nivel de resiliencia se presentan menores actividades de autocuidado, mal cumplimiento del tratamiento, falta de cuidado de los pies y falta de control diario de la glicemia (9). En el estudio de Willrich y cols, encontraron que la práctica religiosa está asociada a la resiliencia, hallazgo que no concuerda con nuestro estudio (10). En el estudio de Valenzuela se reporta mayor resiliencia en mujeres y aunque en nuestro estudio hemos encontrado resultado similar, la asociación no es significativa (6). En cuanto a los factores de salud asociados al nivel de resiliencia, tenemos en la tabla 10, que las comorbilidades se asocian de forma significativa al nivel de resiliencia, siendo más alta en los pacientes que tienen comorbilidades; esto quiere decir que los pacientes que poseen comorbilidades han forjado una resiliencia más alta al estar expuestos a mayores adversidades. Al respecto la tabla 11 muestra que las comorbilidades más frecuentes son la hipertensión arterial, la gastritis crónica, las enfermedades infecciosas, entre otras. Respecto a estos resultados se puede comentar, que la hipertensión arterial está asociada sobre todo al sobrepeso, obesidad y sedentarismo debido a la presencia de aterosclerosis y degeneración de la pared vascular ocasionadas por las mismas; En el caso de la gastritis crónica, probablemente esté dado por el efecto adverso de la metformina, el cual es, en muchos casos la causa del abandono al tratamiento y las enfermedades infecciosas, en donde prevalece la infección de tracto urinario que se da porque los pacientes diabéticos eliminan glucosa por las vías urinarias, siendo esta un caldo de cultivo para muchos microorganismos en el que destaca el Escherichia Coli.

La tabla 12 también demuestra que existe asociación entre el sobrepeso u obesidad con el nivel de resiliencia, en donde a mayor sobrepeso y obesidad hay menor resiliencia, este resultado debe explicarse en el hecho de que buena parte de la población de Camaná presenta ambas características, ya que las personas se alimentan, predominantemente, con papa, frejol, arroz que son los principales productos que produce la provincia de Camaná. Además, este factor predispone a las personas a mayores comorbilidades y con ello al enfrentamiento

de más eventos adversos y estresantes que van a influir en su resiliencia Otro factor de salud asociado a la resiliencia es la actividad física, tal como se aprecia en la tabla 13; En el cuál a mayor actividad física hay una mayor resiliencia. La tabla 14 muestra que el control glucémico no se asocia a la resiliencia, pero debe llamar a la reflexión de que el 64,75% de pacientes tienen mal control metabólico, en tal sentido, se puede comentar, que muchas personas de la ciudad tienen alta ingesta de bebidas azucaradas debido en parte a la mala calidad del agua de consumo, en opinión de ellas mismas les sale más caro hervir el agua 10 minutos o comprar agua embotellada para el consumo diario que comprar bebidas gaseosas, entonces si estas últimas tienen el alto contenido de azúcar que todos conocemos, es de esperar que en los pacientes diabéticos, el consumo casi diario contribuyan al mal control metabólico.

En la tabla 15 se observó que el tiempo de enfermedad por historia clínica no está asociado al nivel de resiliencia, tampoco lo está la presencia de complicaciones al momento del diagnóstico de la enfermedad como lo muestra la tabla 16; en la tabla 17 se observó que el 56,11% de pacientes no presenta ninguna complicación y entre aquellos que sí las destacan las complicaciones microvasculares representados por: la neuropatía diabética, la nefropatía y retinopatía diabética entre las principales.

Finalmente, a la luz de los resultados obtenidos se puede comentar, que es necesario reforzar mucho más las actividades de educación para la salud intra y extramural que se desarrollan en el Hospital de Apoyo Camaná, porque la incidencia de diabetes se está incrementando de manera sostenida, por ello urge implementar medidas de promoción, desde la niñez y adolescencia, para reforzar el nivel de resiliencia de las personas, aprovechando los resultados de este estudio en el cuál se han identificado las dimensiones en las que influyen el nivel de resiliencia y los factores que están asociados para poder reforzarlos y lograr que se aumente el nivel de resiliencia, para así poder lograr que las personas se adapten de manera positiva a la diabetes mellitus, con ello disminuir los casos de complicaciones crónicas y lograr un mejor control de la enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los factores sociodemográficos que caracterizan a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná son: las edades más frecuentes están comprendidas entre los 60 a más, con una edad promedio de 60 años; el 70,50% son de sexo femenino, el 43,88% tiene instrucción primaria; el 64,75% son casados o convivientes; el 57,55% son amas de casa; el 87,77% tienen nivel bajo de ingresos económicos y el 76,98% tiene práctica religiosa. Los factores de salud que caracterizan a los pacientes son: el 66,19% si tiene comorbilidades; el 76,26% presenta sobrepeso u obesidad; 51,08% no realiza actividad física, el 64,75% tienen mal control glucémico, el tiempo de enfermedad en el 63,31% de pacientes va de 1 a 10 años; el 78,42% no tuvieron complicaciones al momento del diagnóstico, las complicaciones más frecuentes son la neuropatía, la nefropatía y la retinopatía diabética.

SEGUNDA

El nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná es alto, en promedio 65,09% en un 37,41%.

TERCERA

El factor sociodemográfico asociado a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus es el nivel de instrucción.

CUARTA

Los factores de salud asociados a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus son la presencia de comorbilidades, el sobrepeso u obesidad y la actividad física.

RECOMENDACIONES

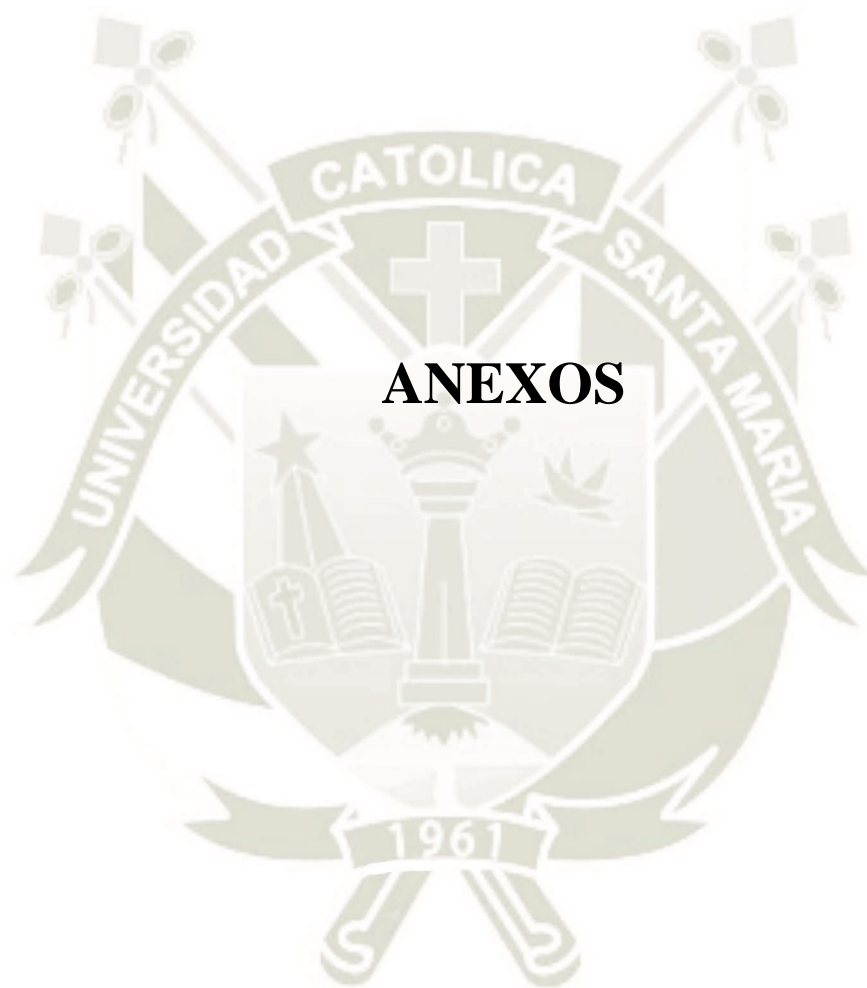
1. Que el Sector Salud considere la importancia de la resiliencia en pacientes con diabetes mellitus, el cual influye en el pronóstico de la enfermedad, para poder así realizar un tratamiento y control más completo y personalizado.
2. Al Sector Educación y a la Municipalidad provincial de Camaná a promover la educación, apoyando y dando facilidades a la población de poder seguir una carrera técnica y universitaria realizando convenios con institutos y universidades de la región Arequipa para la construcción de filiales dentro de la provincia. Ya que como se ha demostrado en este estudio esto reforzaría la resiliencia de las personas
3. El Sector Salud deberá coordinar con el Sector Educación y las Municipalidades Provincial y Distritales de Camaná a efectos de implementar cambios en las programaciones escolares donde se dé mayor importancia a la realización de actividad física implementando sus horas semanales; mejora de la calidad de la lonchera y supervisión de los alimentos que se venden dentro y alrededor de los colegios e institutos escolares.
4. A la Municipalidad de Camaná para que promueva los eventos deportivos a nivel provincial, tanto para jóvenes y adultos, implementación de competencias anuales y la inclusión en estos eventos de otros deportes como básquet, natación, rugby y entre otros, los cuales pueden resultar del gusto de la población que no practica los deportes clásicos como es el fútbol y vóley.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

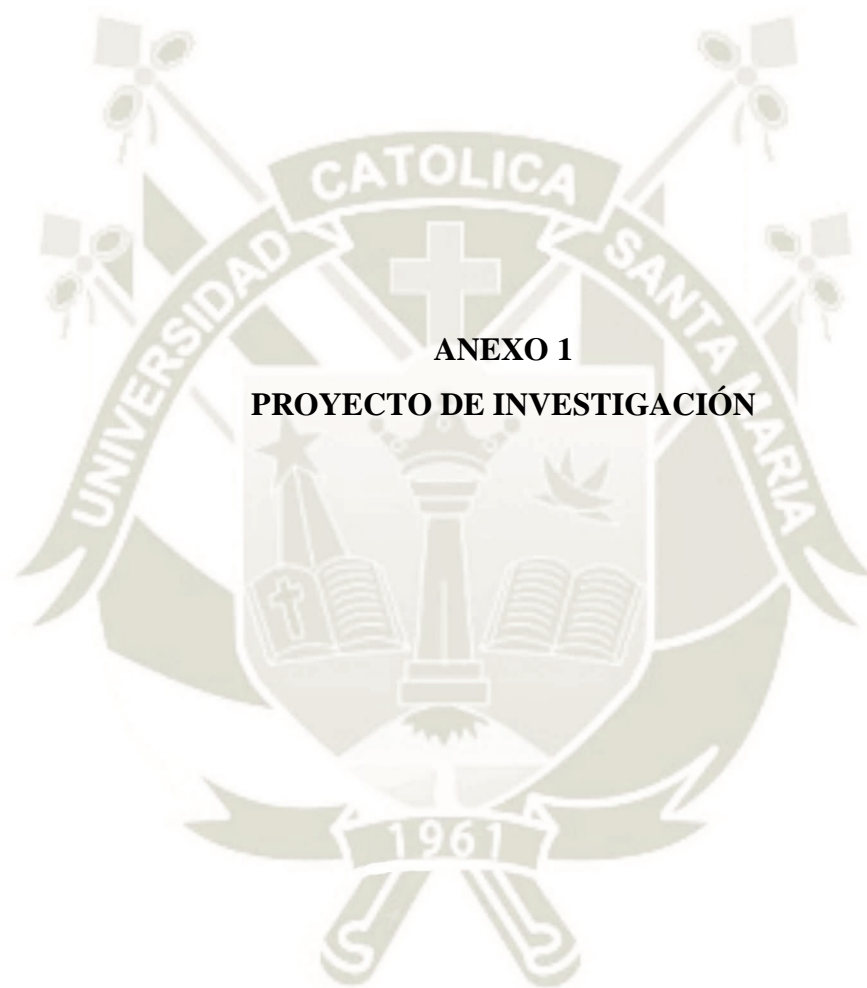
1. Gbd 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151-210. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32152-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32152-9/fulltext)
2. Gbd 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext)
3. Ncd Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072-88. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
4. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev. perú. med. exp. salud pública*. 2019; 36 (1): 26 – 34. [en línea]. [fecha de acceso 4 de enero 2020]. URL disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4027/3203>
5. Gobierno Regional Arequipa, Dirección Regional de Salud Arequipa. Análisis de situación de salud. Arequipa, 2016. [en línea]. [fecha de acceso 4 de enero 2020]. URL disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2016/ASIS%202016.pdf>
6. Valenzuela Y. Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima, 2017 [Tesis para

- optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad César Vallejo. Lima, 2017.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México D. F.: Mac Graw Hill. 2014.
 8. Fernandes L, Teva I, Bermúdez M. Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*. 2015; 33 (3): 257-276. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art09.pdf>
 9. Mateus V, et al. Resiliencia y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019; 20(1): 33 - 47. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33947/pdf_1
 10. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev. Latino-Am. Enf*. 2016;24 (2): 1 - 9. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02786.pdf





ANEXOS



ANEXO 1
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD ASOCIADOS A LA
RESILIENCIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS. HOSPITAL DE APOYO DE CAMANÁ. AREQUIPA, ENERO A
MARZO 2020.**

Proyecto de Tesis presentada por el Bachiller:

Meza Abril, Oscar Manuel

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Lopez Ticona, Aldo Gerardo

Arequipa - Perú

2020

I. PREÁMBULO

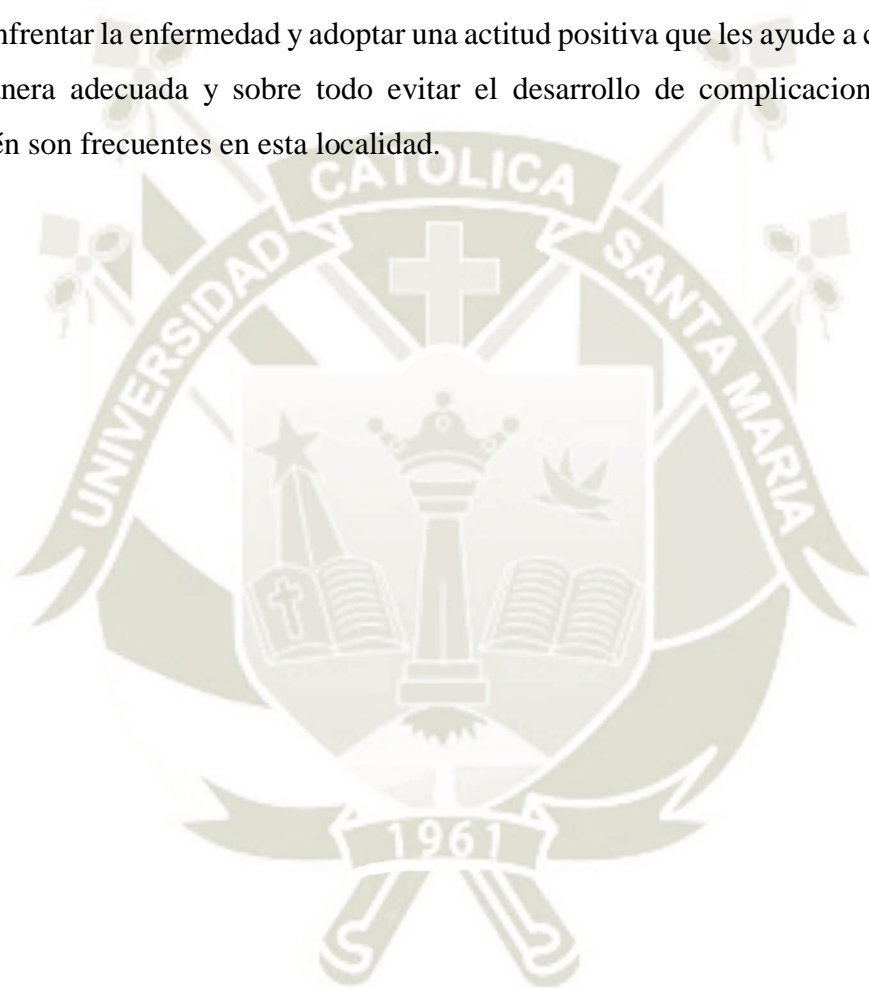
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que supone una importante carga en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad (1, 2). A pesar de que existe un compromiso claro de la comunidad médica para realizar esfuerzos tendientes a disminuir el incremento de casos nuevos de diabetes mellitus y a lograr un mejor control de los pacientes ya diagnosticados, la realidad muestra que esta enfermedad sigue creciendo y a nivel mundial es considerada un grave problema de salud pública siendo millones las personas afectadas, con repercusiones más graves en los países en vías de desarrollo (3).

Un estudio muy reciente muestra que en el periodo de 1980 al 2014 la prevalencia de diabetes en el Perú aumentó en más del 37%, a pesar de que esta cifra es menor en comparación a la de otros países vecinos, demuestra que en nuestro país, el problema de salud que representa la diabetes mellitus tipo 2 es un problema creciente. Este incremento se puede explicar porque desde 1975 hasta 2016 el índice de masa corporal promedio en Perú aumentó en 3,8 unidades (Kg/m²), mientras que la prevalencia de obesidad lo hizo en más del 158%. El aumento en este indicador básico de nutrición (el índice de masa corporal) es consistente con el aumento de la diabetes. De la misma manera, a medida que el índice de masa corporal aumenta en niños y adolescentes (2, 3), se debe esperar que hayan más casos de diabetes tipo 2 tanto en términos de incidencia como de prevalencia y sobre todo en personas más jóvenes (4).

Durante el internado médico en el Hospital de Apoyo de Camaná, se ha podido identificar que la población presenta altas tasas de sobrepeso y obesidad, incluso desde edades tempranas de la infancia, la misma que se agrava durante la adolescencia y adultez, es por ello que uno de los principales problemas de salud que afectan a la población es la diabetes mellitus tipo 2 o la prediabetes. Estas observaciones se corroboran con los datos del Ministerio de Salud, que señala que en la Provincia de Camaná la obesidad ocupa el tercer lugar en la morbilidad general, afectando al 9,39% de la población, lo cual se debe a los estilos de vida inadecuados sobre todo en lo que respecta a la alimentación y falta de actividad física, afectando más a las mujeres (5).

Asimismo, se ha observado que en las personas a las que se les diagnostica diabetes mellitus, muchas veces tienen actitudes no adecuadas, y debido a una serie de factores de índole sociodemográfico, culturales y negativa para cambiar los estilos de vida no saludables, las

personas no le dan la importancia que tiene a la diabetes y no cumplen con las indicaciones del tratamiento, no dejan de lado las costumbres alimenticias que las llevaron al sobrepeso u obesidad y menos aún, aceptan la importancia de realizar actividad física. Es común, que los pacientes con diabetes mellitus recién diagnosticada recurran a la herbolaria para tratar su enfermedad, sin lograr resultados adecuados en el control de la glicemia. Es por ello, que surgió la motivación para el desarrollo del estudio, porque considero que existen factores sociodemográficos y de salud que podrían estar asociados a la falta de resiliencia adecuada para enfrentar la enfermedad y adoptar una actitud positiva que les ayude a controlar su salud de manera adecuada y sobre todo evitar el desarrollo de complicaciones crónicas, que también son frecuentes en esta localidad.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de Apoyo de Camaná. Arequipa, enero a marzo 2020.

1.2. Descripción

1.2.1. Área de Intervención de Conocimiento

GENERAL: Ciencias de la Salud.

ESPECÍFICA: Medicina.

ESPECIALIDAD: Medicina Interna.

LINEA: Diabetes mellitus.

1.2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Variables Independientes	Edad	Años	Razón
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Factores sociodemográficos	Situación conyugal	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo	Nominal
	Ocupación	Empleado Independiente Comerciante Obrero Ama de casa Estudiante	Nominal
	Nivel de ingresos	Bajo: menos de un salario mínimo por mes Medio: De uno a dos salarios mínimos por mes Alto: Tres o más salarios mínimos por mes	Ordinal
	Religión	Si practica alguna religión No practica alguna religión	Nominal
Factores De salud	Antecedentes patológicos	Hipertensión arterial Enfermedades infecciosas Gastritis crónica Asma bronquial Lumbalgia Otras	Nominal
	Sobrepeso u obesidad según IMC	Sobrepeso Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad mórbida	Ordinal
	Actividad física	Si: Realiza alguna actividad física al menos tres veces por semana y 30 minutos por vez No	Nominal
	Control Glucémico	Buen control: HbA1c <7 %	Nominal

	<p>Tiempo de enfermedad desde que se le diagnosticó DM</p> <p>Complicaciones crónicas de la DM al momento del diagnóstico por HC</p> <p>Complicaciones crónicas de la DM por HC</p>	<p>Mal control: HbA1c \geq 7%</p> <p>Si <12 meses: Meses Si \geq12 meses: Años</p> <p>Si No</p> <p>Microvasculares: Retinopatía, Neuropatía y Nefropatía diabética.</p> <p>Macrovasculares: Arteriopatía periférica, Enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, miocardiopatía diabética</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Resiliencia</p>	<p>Puntaje de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson</p>	<p>Muy bajo Bajo Promedio Alto Muy alto</p>	<p>Ordinal</p>

1.2.3. Interrogantes Básicas

¿Qué factores sociodemográficos y de salud caracterizan a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná?

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná?

¿Cuáles son los factores de salud asociados a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo relacional, por la temporalidad es transversal y prospectivo.

1.3. Justificación

La relevancia científica del estudio, se basa, en que según lo señalado anteriormente, la diabetes mellitus se está incrementando de forma importante a nivel nacional, y en la ciudad de Camaná se observa una situación muy similar, puesto que según datos de la Oficina de Epidemiología del Hospital de Apoyo Camaná, solo en el año 2019 se han diagnosticado 162 casos nuevos de la enfermedad. Por ello, se considera necesario investigar los factores que podrían asociarse a la resiliencia de los pacientes, entendida esta como la capacidad de la persona de lidiar con la enfermedad aceptando las limitaciones impuestas por la condición, con la debida adhesión al tratamiento, buscando adaptarse a la situación y vivir de forma positiva, así como también con la voluntad de cambiar los factores de riesgo que llevaron al desarrollo de la enfermedad (6).

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica, porque el Hospital de Apoyo de Camaná, como todos los establecimientos de Atención Primaria de salud, tiene escasa capacidad resolutoria para atender problemas de salud más complejos, debido a la falta de especialistas, limitaciones en cuanto a exámenes de laboratorio e imagenológicos, tratamientos, dotación de medicamentos e insumos médicos, sin embargo, muchos pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus presentan complicaciones crónicas ya desde el momento del diagnóstico, sobre todo nefropatía, retinopatía y pie diabético, las mismas que son difíciles de tratar en la ciudad de Camaná. Es por ello, que se considera importante realizar el estudio, porque es necesario identificar los factores sociodemográficos y de salud que se asocian a la resiliencia, dado que esta variable es importante de evaluar, porque permite minimizar el impacto negativo así como de las consecuencias físicas, sociales y económicas percibidas en la enfermedad y las consecuencias emocionales que experimentan los pacientes, las mismas que muchas veces se observa que los llevan a empeorar sus estilos de vida, como resignándose a tener la enfermedad y prácticamente no hacer nada o hacer muy poco para recuperarse y tener un control adecuado de la diabetes.

La relevancia social se justifica, porque los pacientes muchas veces no cuentan con los recursos económicos, culturales ni conocimiento adecuado sobre la enfermedad, para que ellos mismos sean partícipes activos y eficientes de su proceso de cambio orientado hacia la recuperación. Se considera que nuestra labor como médicos

generales, es ayudar a los pacientes a desarrollar un nivel adecuado de resiliencia de manera que puedan prevenir el desarrollo de complicaciones crónicas de manera precoz y promover que los pacientes acepten los cambios que deben aplicar en su alimentación y estilos de vida, generando nuevos hábitos de salud y un mejor afrontamiento de la enfermedad.

El interés personal se originó por la observación de que en el Hospital de Apoyo de Camaná anualmente se diagnostican numerosos pacientes con diabetes mellitus, y ellos parecen desconocer o minimizar la importancia y gravedad de este diagnóstico. Además, por lo general, cuando los pacientes acuden a control médico, se presentan con altos niveles de glicemia y muchos refieren no poder cumplir con los cambios en la dieta ni tampoco cumplen el tratamiento indicado, a razón de lo cual, están en alto riesgo de presentar complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus mal controlada e incrementar así la morbimortalidad por esta causa. Por el contrario, algunos pacientes (pocos de ellos) si logran realizar cambios en sus estilos de vida, se adaptan a su situación, se adhieren al tratamiento y mejoran sus niveles de glucosa y otros indicadores clínicos, lo cual, presumimos, puede asociarse al concepto de resiliencia.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD

2.1.1. Concepto

Los factores asociados son definidos como aquellas situaciones que predicen el curso clínico de un padecimiento una vez que este se hace presente, su importancia radica en que permiten establecer medidas de prevención secundaria y terciaria ⁽⁷⁾. Los factores sociodemográficos y de salud asociados son aquellos que señalan la evolución clínica de un padecimiento una vez que está presente; por ello es valiosa la identificación de estos factores, porque permite definir el tratamiento y la posible evolución (7).

Entre los factores sociodemográficos que se presume están asociados con la resiliencia en personas con diabetes mellitus tenemos:

- a. **Edad y sexo:** A medida que se avanza en la edad aumenta el riesgo de DM2, sin embargo, en los últimos años se ha visto una disminución en la edad de aparición en adultos jóvenes y adolescentes. En general, la prevalencia de

DM2 es mayor en mujeres que en hombres; se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de diabetes tipo 2 es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica. Por lo que la orientación va a que toda persona mayor de 45 años debe hacerse revisar el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre al menos cada tres años. Los chequeos regulares de los niveles de glucemia deben comenzar a una edad más temprana y realizarse con mayor frecuencia si uno está en mayor riesgo de padecer diabetes (8).

- b. Nivel de instrucción:** Un estudio nacional señala que el nivel de glicemia tiende a mejorar a mayor nivel de educación; sin embargo, el paradójico mejor control glicémico observado en pacientes con nivel de educación primaria se explicaría por el mayor tiempo de enfermedad y aparición de complicaciones crónicas presente en ellos lo cual incidiría en una mayor conciencia de enfermedad y subsecuente mejor control de la enfermedad (9). En otro reciente estudio se ha señalado que el bajo nivel de instrucción generalmente se asocia a la desinformación sobre temas de salud, que al mismo tiempo representaría un predictor de complicaciones y de mortalidad por DM2 al asociarse a una adherencia deficiente; así es como se ha reconocido en diversos estudios que tener un mejor nivel de instrucción es un factor protector para el autocuidado, lo cual constituye un pilar fundamental dentro del manejo del paciente que padece de esta enfermedad y, dado que a mejor nivel de instrucción, las personas tienen actitudes y prácticas que influyen de manera positiva en la evolución de la enfermedad (10), asimismo, aquellos con un grado de instrucción superior tienen mayor probabilidad de cumplir con su tratamiento (11).
- c. Situación conyugal:** Los estudios demuestran que las personas que tienen pareja, es decir los casados o convivientes presentan mayor apoyo de la familia respecto a los cuidados que debe seguir para afrontar el diagnóstico de la diabetes, así como para el cumplimiento del tratamiento y adherencia a mejores estilos de vida (11).
- d. Ocupación y nivel de ingresos:** estos factores se relacionan a su vez con el nivel de instrucción, porque está demostrado que las personas con nivel de instrucción más alto, pueden acceder a mejores puestos de trabajo y mejores remuneraciones, hechos que mejoran su acceso a medicamentos, además, se

ha señalado que tener mejores ingresos económicos permite que los pacientes puedan afrontar el gasto que supone la compra de los mismos, describiéndose que en el Perú podría significar una inversión de 45 o hasta 240 soles mensuales (11). Un estudio demostró que las personas que poseían trabajo presentaron puntajes más altos de resiliencia (6). Otro estudio mostró situación diferente, con la renta significativamente correlacionada con la resiliencia (12). Son pocos los estudios que relacionan la resiliencia con la condición económica. Sin embargo, un autor menciona que poseer bajo nivel socioeconómico no impide el desarrollo de la resiliencia (13).

- e. **Religión:** La práctica religiosa ha sido descrita como un factor que favorece el afrontamiento positivo de la enfermedad, la religión constituye una fuente de apoyo instrumental para las personas que presentan alguna enfermedad (11).

Los factores de salud, son los siguientes:

- a. **Antecedentes patológicos:** Los estudios señalan que en las personas a las que se les diagnostica diabetes mellitus, con frecuencia suelen presentar otras patologías como la hipertensión arterial, síndrome metabólico entre otras y conforme la persona tenga más antecedentes patológicos, la resiliencia suele ser menor (12).
- b. **Sobrepeso u obesidad:** El incremento de la acumulación de grasas en el tejido adiposo visceral cursa con la obesidad abdominal y alteraciones del metabolismo glucolipídico y dislipidemias como resultado de la instauración asintomática progresiva de la resistencia a la insulina (RI). Estas condiciones provocan una respuesta inflamatoria crónica del tejido adiposo visceral implicada en los cambios de sus funciones endocrinoinmune-metabólicas. La disfunción del tejido adiposo visceral se asocia a la resistencia a la insulina y a la etiopatogenia de la aterosclerosis que subyace en la manifestación clínica de enfermedades vasculares, componentes del síndrome metabólico (13). La obesidad presenta niveles elevados de ciertas citoquinas y de proteínas de fase aguda asociadas con inflamación, que tendría un rol causal en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, este escenario inflamatorio genera radicales libres que incrementan el estrés oxidativo que interrumpe las señales de traducción de la insulina con la consiguiente resistencia a la misma. La resistencia a la insulina se encuentra asociada a hiperinsulinemia, hipertensión arterial, dislipidemias, y constituye un

factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, incluso en niños (14). Es por ello que se ha propuesto que el diagnóstico de la resistencia a la insulina debe ser una estrategia para identificar a aquellos con alto riesgo de ser diabéticos. En la fisiopatología de la DM2, el paso previo es la presencia de RI. Estudios realizados en adolescentes obesos, muestran prevalencias de RI muy preocupantes, en uno de ellos se reportó un 16,2% (15), en otro 24,7% (16) y por último un 77,8% (17). Además, se debe mencionar que el estado de sobrepeso u obesidad generalmente se asocia a un estado depresivo en la persona que la padece, de allí que este factor también ha sido asociado con una menor capacidad de resiliencia en las personas con diabetes que afecta su capacidad de afrontar el diagnóstico de diabetes de manera eficiente y con un alto nivel de resiliencia (6).

Las personas con DM2 tienen baja adhesión a las restricciones alimentarias, además de esa enfermedad tener como una de sus causas la obesidad. O sea, el sobrepeso y la obesidad son frecuentes entre personas con DM. Un estudio realizado mostró la prevalencia de baja adhesión a la dieta, así como la inactividad física en personas con diabetes. Así, también se encontró que 55,78% de las mujeres estudiadas no hacían dieta y 61,22% no practicaban actividad física, evidenciando que los cuidados específicos no siempre son seguidos (12).

- c. **Actividad física:** Es un hecho conocido que la inactividad física es un factor predictor independiente de DM2, tanto en hombres como en mujeres, por lo que sujetos habitualmente activos tienen una menor prevalencia de diabetes; por lo tanto, existe asociación entre la poca o nula actividad física (menor a 150 minutos por semana), con el riesgo a desarrollar DM. También se ha encontrado que las personas sedentarias tienen menores niveles de resiliencia para afrontar la enfermedad, esto se debe a que les resulta difícil adoptar cambios en sus estilos de vida y empezar a ser más activos (17). En este marco, es recomendable estimular en la población general el realizar caminatas de, al menos, 30 minutos 3 a 5 veces a la semana; pues en pacientes con DM2 la actividad física reduce entre el 20 y el 60 % la relación dosis-respuesta, al tratamiento con insulina y previene la aparición de sobrepeso, obesidad, ambos factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de diabetes DM (17). Se estima que actualmente el 60% de la población mundial no realiza suficiente actividad física, los adultos en los países desarrollados tienden a ser inactivos. Diferentes estudios han

mostrado que tan sólo 30 minutos de ejercicio moderado al día, cinco días a la semana, es suficiente para promover una buena salud y reducir las probabilidades de desarrollar DM2. En pacientes con DM la actividad física sugiere un efecto beneficioso en cuanto al control metabólico de la enfermedad, como mejorar los niveles de glucemia y aumentar la acción o sensibilidad a la insulina, por ello es importante evitar el sedentarismo, debe adecuarse a las características y posibilidades físicas, sociales y económicas del paciente, es válido tanto el ejercicio aerobio como el isométrico, debe ser periódico y mantenido (18).

- d. Tiempo de enfermedad:** Los estudios señalan que el tiempo de enfermedad influye negativamente la resiliencia en dos períodos: en los pacientes con seis a 10 años de enfermedad, así como en aquellas con más de 16 años, es decir, que personas en esos intervalos de tiempo de enfermedad presentaron menores puntajes de resiliencia (12). Los estudios realizados con la resiliencia, en su gran mayoría, no enfocan la relación con el tiempo de la enfermedad. Sin embargo, el agravamiento y las complicaciones de esas enfermedades son provenientes de la no adhesión al tratamiento a lo largo de los años. Eso significa que, el mayor tiempo de convivencia con la enfermedad acaba teniendo mayor impacto en la vida de las personas, llevando a menores puntajes de resiliencia (19).
- e. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus al momento del diagnóstico:** es frecuente que al momento del diagnóstico, los pacientes cursen con complicaciones crónicas, ya la diabetes se considera una enfermedad silenciosa y estos pacientes se dan cuenta recién que presentan esta enfermedad cuando acuden a consulta por una complicación. Tener complicaciones crónicas de la enfermedad al momento del diagnóstico ha sido señalado como un factor que afecta de forma negativa la resiliencia de los pacientes (12).
- f. Complicaciones crónicas de la Diabetes mellitus:** Se ha documentado que la diabetes mellitus, en el transcurso del tiempo puede manifestar complicaciones crónicas, las cuales pueden ser microvasculares como lo son la retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética y macrovasculares como la arteriopatía periférica (pie diabético), enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica y miocardiopatía periférica. Estas pueden suponer una carga más a las personas influyendo en su resiliencia (12, 19).

- g. Control glucémico:** Actualmente en el Perú se ha demostrado que sólo el 30% de pacientes diabéticos tratados contaban con una hemoglobina glicosilada (HbA1C) <7% (10). Muchos estudios relacionan a los pacientes con bajo nivel de resiliencia con un mal control glucémico, sobretodo en pacientes jóvenes ya que les cuesta más realizar cambios en su estilo de vida (8).

2.2. RESILIENCIA

2.2.1. Concepto

Rutter, quien fue uno de los investigadores más resaltantes en el tema de la resiliencia la define como “el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano, procesos que se realizan a través del tiempo, produciendo afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural” (20).

Otra definición del mismo Rutter, señala: “es la habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (20). Según Musitu, citado por Fernandes “es la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos” (21).

Últimamente se ha hecho referencia a la resiliencia como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva en el contexto de la adversidad. Es un concepto interactivo que se refiere a la combinación de eventos adversos y un resultado psicológico positivo frente a estas experiencias (21).

Según Connor y Davidson, la resiliencia “encarna las cualidades personales que permiten que uno pueda prosperar en medio de la adversidad” (22). También la resiliencia es considerada como elemento importante en el resultado del tratamiento de la ansiedad, depresión y reacciones del estrés (22).

2.2.2. Teoría de la resiliencia de Connor y Davidson

Connor y Davidson, se han basado en diversas fuentes teóricas para la construcción de la Escala de Resiliencia: la personalidad resistente, las características de la persona con resiliencia, los trabajos en cuanto a la capacidad

para soportar el estrés y los aportes de la espiritualidad que contribuyen a la resiliencia (22).

a. La personalidad resistente (hardiness)

El término de personalidad resistente, llamada también hardiness, fue propuesta por Khoshaba en 1979; este concepto partía del por qué algunas personas enfermaban y otras no ante situaciones de alto estrés, afrontando la situación de manera adaptativa, surgiendo el interés por el tipo de personalidad de los involucrados, considerando variables biológicas, psicológicas y ambientales (22). En las investigaciones de Maddi, se considera a la resistencia como un patrón de actitudes y estrategias que de manera conjunta favorecen el cambio de las circunstancias de estrés a un crecimiento potencial de las oportunidades. Se consideran tres actitudes que contribuyen a este crecimiento, conocidas como las 3Cs: challenge (desafío), commitment (compromiso) y control (control), que se describen a continuación:

En lo que se refiere al desafío, se afirma que la vida contiene momentos estresantes y son estos cambios los que nos ayudan a crecer en sabiduría y capacidad de afrontamiento, convirtiendo las tensiones en oportunidades de desarrollo, aprendiendo tanto del éxito como del fracaso. En el compromiso, se afirma que es necesario tener la creencia de estar involucrado en las circunstancias a pesar que los eventos no sean favorables, en vez de desligarse y perturbarse. En cuanto al control, nos impulsa a perseverar en el intento de convertir las tensiones de desastres potenciales en oportunidades, aunque las circunstancias sean adversas a lo que queremos o esperamos, manteniendo una creencia firme en nuestro objetivo. Es importante que una persona posea estas tres actitudes para una personalidad resistente. Si tuviera un mayor control y bajo compromiso y desafío, no aprendería de la experiencia, solo esperaría los resultados. Los que solo destacan en alto compromiso, estarían moldeados por el ambiente teniendo poca individualidad y reflexión de los eventos, dependiendo así del entorno. Para los de alto desafío, se preocupan más por la novedad, pudiendo llegar a ser aventureros y descuidando otros elementos importantes. Para quienes mantienen las 3Cs, ven la vida como un continuo cambio que motiva al aprendizaje, también a través de este cambio logran cumplir los objetivos compartiendo constantemente el esfuerzo con personas significativas (23).

Además, se ha señalado que el trabajo resistente implica: afrontamiento resistente, interacción social resistente, y autocuidado resistente. El primero, implica la identificación de las circunstancias del estrés y el análisis del problema para otorgarle solución, convirtiéndolos en ventajas de crecimiento; lo contrario de este afrontamiento es la negación y la evitación, no reconociendo las situaciones estresantes, llegando a tener actividades excesivas como gastos, juegos o adicciones. La interacción social resistente está relacionada con dar y recibir ayuda de las personas significativas en nuestra vida; lo contrario, es sentirse víctima buscando castigar a los victimarios y proteger a los aliados. El autocuidado resistente se refiere a la protección corporal, como comer de manera sana y moderada incluyendo una rutina de actividad física; lo opuesto estaría condicionado por el poco esfuerzo para encontrar el equilibrio corporal, así como ingerir alimentos con exceso de grasas y dulces (23).

Por lo tanto, la resistencia se ha presentado como el camino a la resiliencia; esta última, beneficia al mantenimiento de la salud a pesar de los eventos estresantes. La resistencia puede ser aprendida a lo largo de la vida, y mejor si es desde la niñez, considerando las interacciones con los padres y otros tutores, siendo estos quienes asistan en la resolución de problemas, interacciones sociales y el autocuidado (23). Entre otros aportes de Maddi referentes al estrés, se ha señalado que los acontecimientos estresantes altos y prolongados provocan el aumento de la excitación corporal, desencadenando el incremento de la tensión al agotarse los recursos psicológicos para la resolución de problemas; esto también trae como consecuencia enfermedades en el sistema circulatorio, digestivo y trastornos emocionales. Sin embargo, la combinación de las actitudes resistentes mencionadas anteriormente convierte los eventos estresantes en ventajas de crecimiento reduciendo sus secuelas negativas, permitiendo la evaluación clara de los eventos, un sentido de consecuencia para aprender de ellos y la persistencia en la realización de lo que se ha aprendido. Esto también conlleva a tener cuidados personales como momentos de relajación, ejercicios y una nutrición adecuada que favorezca al equilibrio corporal (23).

2.2.3. Importancia de la resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas

Las investigaciones de Camacho y Galán refieren que la detección de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, modifica la salud del paciente y lo

pone en una situación de vulnerabilidad, afectando su autoestima, estado de ánimo, emociones, relaciones sociales, factores que necesitan trabajarse para la aceptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento, por lo que se requiere también una intervención psicológica que ayude reduciendo los síntomas de ansiedad, depresión, estrés, mejora de los niveles de calidad de vida; siendo la resiliencia, según Connor y Davidson un elemento importante en el resultado del tratamiento en la ansiedad, depresión y reacciones del estrés (24).

Además, en el proceso de resiliencia se consideran tres factores, el personal, familiar y comunitario, los cuales están entrelazados para aumentar los recursos del paciente, no dejando de lado la relación con el personal médico o asistencial que influyen en el estado de ánimo y expectativas de la enfermedad (25).

Las revisiones teóricas realizadas por Fernandes, Teva y Bermúdez, hallaron que una mayor resiliencia está asociada a un mayor afrontamiento de las circunstancias adversas en las enfermedades físicas como diabetes, cáncer, artritis, cardiopatías, entre otras (26). Según Jamison, Weidner, Romero y Amundsen, citado por Valenzuela, señala que la resiliencia, en los momentos de enfermedad, es una variable de protección en la salud física y mental (25). Por otro lado, en los estudios de Yi et al., citados por Valenzuela, refieren que los recursos de optimismo, autoestima, autoeficacia, dominio de sí mismo que son factores de la resiliencia, se incrementaron en el tiempo como efectos protectores para las personas diabéticas; y las personas que puntuaron resiliencia baja se relacionaron con el bajo autocuidado y la angustia (25).

Grotberg, citado por Valenzuela, señala que la resiliencia contribuye a la promoción y conservación de la salud mental aportando al desarrollo de la capacidad humana para afrontar las adversidades, reponerse y salir fortalecido de las experiencias; también la resiliencia ayuda a que la persona tenga una mejor calidad de vida, reduciendo la intensidad del estrés, ansiedad y depresión (25).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

Autor: Lemes Maryanne, Alves Leonardo, Yamaguchi Mirian.

Título: Nivel de resiliencia en los ancianos según la escala de Connor-Davidson: una revisión sistemática.

Fuente: Rev. bras. geriatr. gerontol. 2019; 22(3): 18 - 20.

Resumen: El objetivo de esta revisión fue identificar estudios sobre resiliencia en ancianos medidos por la escala de Connor-Davidson. Resultados: Se identificaron 27 estudios que incluyeron a los ancianos en sus muestras y determinaron el nivel de resiliencia a través de la escala de Connor-Davidson. Se encontró que los niveles más altos de resiliencia encontrados en Australia, se pueden atribuir a las políticas públicas que favorecen la capacidad de desarrollo de la resiliencia de la población. El nivel más bajo de resiliencia se observó en Japón en sobrevivientes de desastres naturales, destacan que la resiliencia es un factor protector significativo para las personas mayores que experimentan tales eventos durante sus vidas (26).

Autor: Mateus V, et al.

Título: Resiliencia y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus.

Fuente: Rev Rene. 2019; 20(1): 33 - 47.

Resumen: El objetivo de este estudio fue asociar los niveles de resiliencia y las actividades de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. Participaron 96 pacientes. Resultados: Se encontró que los adultos mayores con menores niveles de resiliencia presentaban menores actividades de autocuidado, mal cumplimiento del tratamiento, falta de cuidado de los pies, falta de control diario de la glicemia, encontrándose relación estadísticamente significativa (27).

Autor: Böell J, Silva D, Hegadoren K.

Título: Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal.

Fuente: Rev. Latino-Am. Enfer. 2016;24: 2786.

Resumen: El objetivo de este estudio fue verificar la asociación entre resiliencia y variables sociodemográficas y de salud de personas con diagnóstico de enfermedad

renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2. Participaron 603 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2. Resultados: la edad promedio fue de 61 años de edad, con unión estable (52,24%), creencia religiosa (96,7%), jubilados (49,09%), con enseñanza fundamental (65%) y renta de hasta tres salarios mínimos. Los pacientes con enfermedad renal tuvieron los niveles más bajos de resiliencia entre todas las personas con diabetes, concluyen que el tipo de enfermedad crónica, el tiempo de enfermedad, el índice de masa corporal y la creencia religiosa influenciaron la resiliencia de los pacientes (12).

3.2. Nacionales

Autor: Zamora Christie, Guibert André, De La Cruz Tania, Ticse Ray, Málaga Germán.

Título: Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento.

Fuente: Acta Med Peru. 2019;36(2):96-103.

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 (DM2) se asocia con adherencia al tratamiento. Participaron 210 pacientes. Resultados: El conocimiento sobre DM2 fue considerado adecuado en el 78,1% de los pacientes y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. Se encontró asociación positiva entre adherencia y conocimientos y edad > 65 años. Se encontraron diferencias significativas entre las medias de los puntajes obtenidos entre adherentes versus no adherentes (15,3 vs 16,37; $p < 0,05$). La adherencia al tratamiento de diabetes en este estudio fue de 25% (10).

Autor: Valenzuela Yessica.

Título: Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima, 2017.

Fuente: Tesis presentada a la Universidad César Vallejo. Lima, 2017.

Resumen: El objetivo de dicho estudio fue establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson basado en las teorías de la personalidad resistente de Khoshaba, el volver a la línea base de Judith Lyons, las características de la persona con resiliencia de Michael Rutter y los aspectos

espirituales, la muestra estuvo conformada por 265 pacientes diabéticos de un hospital del Cercado de Lima. Resultados: se encontraron índices V de Aiken por encima de 0,90 y una $p < 0.05$ en la prueba binomial, indicando una adecuada validez de contenido. La confiabilidad por el método de consistencia interna por Alfa de Cronbach fue de 0.907 y por el método de dos mitades de Guttman fue de 0.875, ambas elevadas. Concluyen que el nivel de resiliencia varía según sexo, siendo más alto en las mujeres (25).

Autor: Sevillano Ángel.

Título: Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de Medicina. Hospital Regional de Cajamarca, 2015.

Fuente: Tesis presentada a la Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca 2017.

Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos, participaron una muestra de 30 pacientes y 30 controles. Resultados: los factores modificables de riesgo fueron los hábitos alimentarios; el sedentarismo; el sobrepeso y obesidad; la hipertensión arterial y la historia de enfermedad cardiovascular; el factor no modificable de riesgo fue el antecedente familiar de diabetes mellitus (29).

3.3. Locales

Autor: Alvarez Tahiz, Zúñiga Carla

Título: Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa 2018.

Fuente: Tesis presentada a la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.

Resumen: Se realizó el presente estudio para identificar el nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de Quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa 2018. El 50% de casos estuvo en estadio I, 47.14% se encontraba en estadio II, y 2.86% de casos en estadio III. La resiliencia en los pacientes fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos. Los niveles más altos de resiliencia se encontraron en los grupos de edad de 40 a 49 años (11.11%) y entre los 50 a 59 años (16.67%), y no se encontraron niveles altos en los demás grupos de edad ($p > 0.05$). Se encontraron niveles más

bajos de resiliencia entre los varones (68.18%) que entre las mujeres (54.17%; $p > 0.05$). Los niveles más altos de resiliencia se encuentran entre los extremos de duración de la enfermedad, alcanzando el 22.22% si la duración es de 4 a más años, y 20% entre los 6 meses y un año, siendo alta en 6.25% entre uno y dos años de enfermedad, y no hubo niveles altos si la enfermedad duraba 2 a 4 años ($p > 0.05$). El 5.71% de pacientes en estadio I tuvieron niveles altos de resiliencia, que ascendió a 18.18% de pacientes con estadio II, y no se encontraron en pacientes con estadio III ($p > 0.05$). Se concluye que los niveles de resiliencia en pacientes con quimioterapia ambulatoria por cáncer son bajos y no relacionados a los factores de la enfermedad (30).

Autor: Almanza Jimmy

Título: Influencia de la autoestima y el apoyo social en el nivel de resiliencia de pacientes mujeres del instituto regional de enfermedades neoplásicas, Arequipa, 2018.

Fuente: Tesis presentada a la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2018.

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo conocer y estudiar comparativamente el nivel de influencia que tienen la Autoestima y el Apoyo Social sobre el nivel de Resiliencia presente en 160 mujeres con diagnóstico de cáncer. La principal conclusión es que existe una correlación directamente proporcional entre la Autoestima y la Resiliencia. Igualmente se muestra la misma correlación entre el Apoyo Social y la Resiliencia. Ambos resultados demuestran la importancia de estas variables en el proceso recuperativo del diagnóstico de Cáncer. Además, ha de considerarse la comparación donde se observa que la Autoestima muestra mayor influencia en la Resiliencia que el Apoyo Social, lo cual se ha de considerar en la planificación de técnicas, propuestas y proyectos terapéuticos (31).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de Apoyo de Camaná. Arequipa, 2020.

4.2. Objetivos Específicos

Precisar los factores sociodemográficos y de salud que caracterizan a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná.

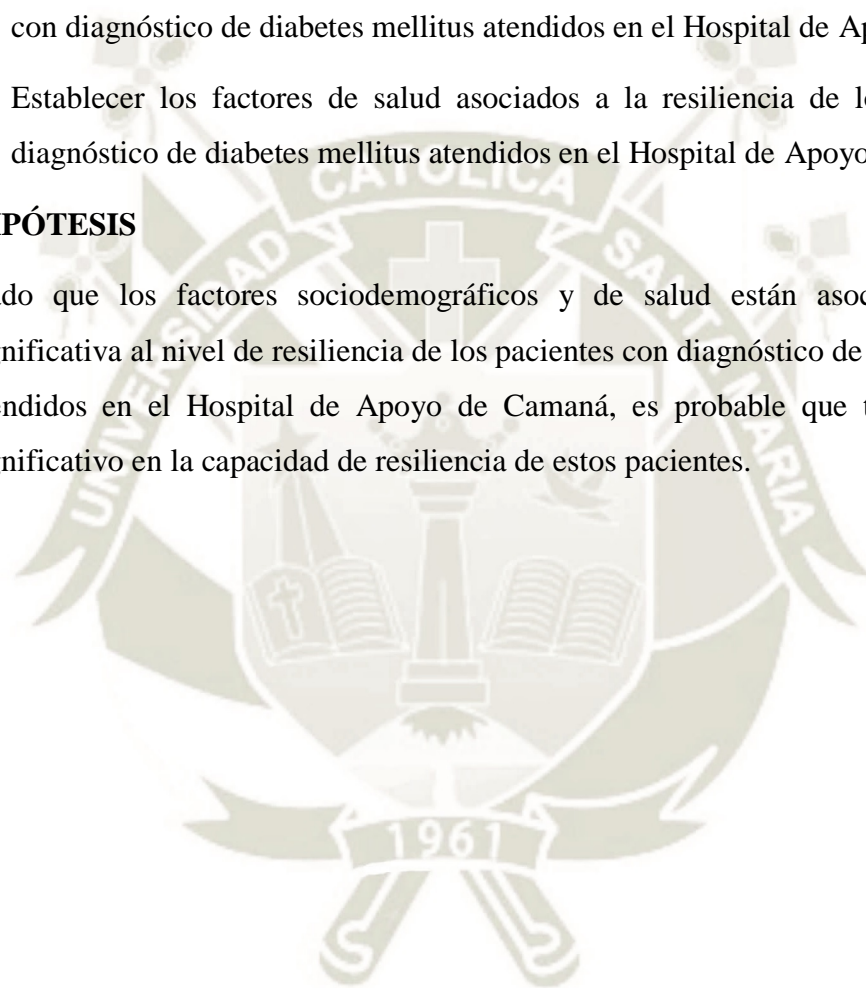
Establecer el nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná.

Establecer los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná.

Establecer los factores de salud asociados a la resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná.

5. HIPÓTESIS

Dado que los factores sociodemográficos y de salud están asociados de forma significativa al nivel de resiliencia de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Apoyo de Camaná, es probable que tengan un efecto significativo en la capacidad de resiliencia de estos pacientes.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Para evaluar la variable independiente se aplicará como técnica la encuesta y revisión de historia clínica.

Para la variable dependiente se aplicará la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud:

Este instrumento fue elaborado por el investigador, en base al cuestionario de elaborado en el estudio de Böell, consta de 10 ítems que evalúan los factores sociodemográficos y de salud, no requiere validación porque los datos que solicita son conocidos y aceptados como válidos (22).

1.2.2. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson:

Esta escala fue desarrollada por Connor Davidson en el año 2003, está compuesta por 25 ítems, en una escala Likert variando de cero (ni un poco verdadero) a cuatro (casi siempre verdadero), cuyos puntajes oscilan de cero a 100 puntos, con los valores altos indicando alta resiliencia. Esta escala evalúa cinco factores que son:

- Tenacidad-autoeficacia-persistencia, con sus ítems: 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25.
- Control bajo presión, con sus ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20.
- Adaptabilidad y redes de apoyo, con sus ítems: 1, 2, 4, 5, 8.
- Control y propósito, con sus ítems: 13, 21, 22.
- Espiritualidad, con sus ítems: 3, 9.

Para el estudio se aplicará la versión validada en el estudio de Valenzuela quien encuentra que la confiabilidad del instrumento es de 0,907, lo que demuestra una alta confiabilidad (25).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio será realizado en el Hospital de Apoyo Camaná ubicado en la Avenida Lima 550, en la provincia de Camaná, en el departamento y Región Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio de tipo coyuntural que será realizado durante los meses de enero a marzo del 2020.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

El universo está conformado por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben control y tratamiento en el Hospital de Apoyo Camaná, que según la oficina de estadísticas del Hospital de Apoyo Camaná ha reportado 483 pacientes en total hasta el año 2019.

2.3.2. Muestra

Se trabajará con una muestra representativa que fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera (30):

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z^2 = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Tamaño de la población (483).

n = Tamaño de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

q = 1 – p.

E = Error absoluto, que para estudiar casos de salud pública es 5%=0.05.

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 483 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \cdot (483 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$0,0025 \times (482) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5$$

$$236,67$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$1,205 + 0,49$$

$$n = 139$$

La muestra representativa estará conformada por 139 pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas desde los 18 años a más, de ambos sexos, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que asistan a consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Apoyo Camaná durante enero a marzo del 2020.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 u otros tipos de diabetes.
- Pacientes que se encuentren en mal estado de salud.
- Pacientes con otras endocrinopatías.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación al Proyecto de tesis, se solicitará al Decano de la Facultad de Medicina Humana, se nos otorgue una carta de presentación dirigida al Director del Hospital, para que nos autoricen la realización del estudio.
- El investigador acudirá diariamente al Hospital y captará a los pacientes que se encuentren en consultorios externos, luego de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y en caso de contar con la aceptación para participar en el estudio, se procederá a aplicar los instrumentos de forma consecutiva hasta concluir la evaluación a los pacientes establecidos por el cálculo del tamaño muestral.
- Una vez que se concluya con la etapa de recolección de datos, se realizará la tabulación de los instrumentos en una base de datos creada en el Programa Excel

y luego se realizará el análisis estadístico de los resultados. Finalmente se elaborará el informe final de la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

El investigador: Sr. Meza Abril Oscar Manuel.

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Ex Interno de Medicina del Hospital de apoyo Camaná.

Tutor: Dr. Lopez Ticona, Aldo Gerardo

3.2.2. Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital de Apoyo Camaná.

3.2.3. Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, impresora, insumos de computadora, software estadístico.

3.2.4. Financieros:

Autofinanciamiento.

3.3. Validación del instrumento

El Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud no requiere validación ya que los datos son conocidos y aceptados como válidos en el estudio de Böell (12). La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson tiene una confiabilidad, según el coeficiente de Cronbach de 0,907, validez con el coeficiente de V Aiken >0.9 en todos sus ítems y prueba binomial <0.05; según resultados de la validación realizada en estudio de Valenzuela (25).

3.4. Criterios o Estrategias para el manejo de los Resultados

El análisis estadístico consistirá en el cálculo de la media, valores mínimos, máximos y desviación estándar de las variables ordinales. Para establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y de salud con los niveles de resiliencia se aplicará la prueba de Chi cuadrado.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2020											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X											
Presentación y aprobación del proyecto	X	X	X									
Recolección de Datos				X	X	X	X	X	X			
Elaboración del informe								X	X	X		
Presentación del informe final									X	X	X	

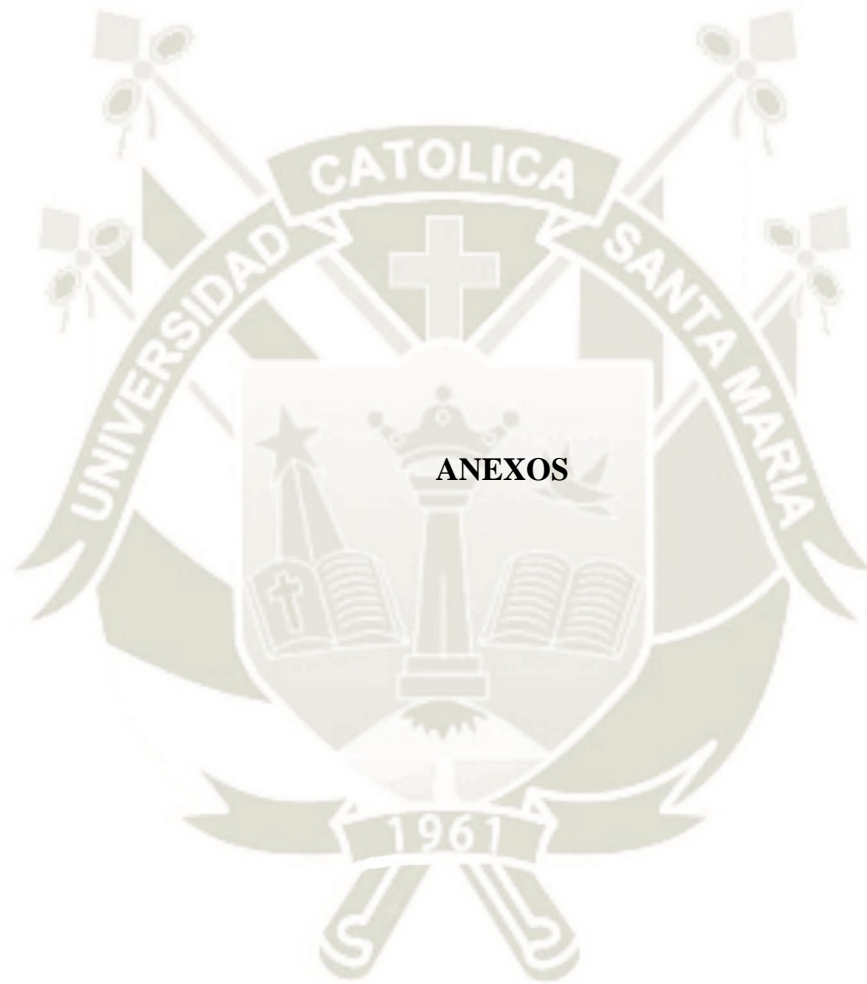
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151-210. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32152-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32152-9/fulltext)
2. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext)
3. Countdown collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072-88. [en línea]. [fecha de acceso 3 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
4. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev. peru. med. exp. salud pública*. 2019; 36 (1): 26 – 34. [en línea]. [fecha de acceso 4 de enero 2020]. URL disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4027/3203>
5. Gobierno Regional Arequipa, Dirección Regional de Salud Arequipa. Análisis de situación de salud. Arequipa, 2016. [en línea]. [fecha de acceso 4 de enero 2020]. URL disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2016/ASIS%202016.pdf>
6. Bianchini DCS, Dell'aglio DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*. 2015;16(35):427- 36. [en línea]. [fecha

- de acceso 4 de enero 2020]. URL disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>
7. Hernández I, Gil A, Delgado M., y cols. Manual de Epidemiología y Salud Pública. 2da ed. España: *Médica Panamericana*. 2011.
 8. Mehdi Hazavehei SM, Khoshravesh S, Taheri-Kharameh Z. Increasing Medical Adherence in Elderly With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Int Q Community Health Educ*. 2019;39(2):109-17. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272684X18819969>
 9. Untiveros C. y cols. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. *Rev Med Hered*. 2014;15 (1): 19 – 23. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v15n1/v15n1ao3.pdf>
 10. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga J. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Med Peru*. 2019;36(2):96-103. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
 11. Cárdenas MK, Morán D, Beran D, Miranda J. Identificando las barreras de acceso a la atención y tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes en Lima, Perú. Lima: *Cronicas*; 2014. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en:
<http://www.cronicas-upch.pe/wp-content/uploads/2014/08/Identificando-las-barreras-Lima-Peru.pdf>
 12. Böell J, Silva D, Hegadoren K. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev. Latino-Am. Enf*. 2016;24 (2): 1 - 9. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02786.pdf
 13. Newton-John TR, Mason C, Hunter M. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabil Psychol*. 2014;59(3):360-365. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en:
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0037023>
 14. Genoni G, Menengon V, Secco G, Sonzini M, Martelli M, Castagno M, et.al. Insulin resistance, serum uric acid and metabolic syndrome are linked to cardiovascular

- dysfunction in pediatric obesity. *Int J Cardiol.* 2017; 249:366-371. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(17\)33656-2/abstract](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(17)33656-2/abstract)
15. Pajuelo J, Pando R, Leyva M, Hernández K, Infantes R. Resistencia la insulina en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *An Fac Med.* 2006;67(1):23-29. [en línea]. [fecha de acceso 5 de enero 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n1/a05v67n1.pdf>
 16. American Diabetes Association. Standars of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2014; 37(S1):S14-80. [en línea]. [fecha de acceso 6 de enero 2020]. URL disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14
 17. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. Lima – Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2014.
 18. Seclén Santisteban S. et al. Cohorte peruana de diabetes, obesidad y estilos de vida en el Perú [Datos sin publicar]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [en línea]. [fecha de acceso 8 de enero 2020]. URL disponible en: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/catalogo/saludintegral/udhyl>
 19. Griffiths FE, Boardman FK, Chondros P, Dowrick CF, Densley K, Hegart K L, et al. The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: A mixed methods study. *Health.* 2015;19(1):86–106. [en línea]. [fecha de acceso 8 de enero 2020]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24966226>
 20. Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Bv. J. of Psych.* 1984; 147: pp. 589-611. [en línea]. [fecha de acceso 8 de enero 2020]. URL disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1987-07481-001>
 21. Fernandes L. Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia psicológica.* 2015; 33 (3): 257-276. [en línea]. [fecha de acceso 8 de enero 2020]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art09.pdf>
 22. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety.* 2003; 18 (1): 76–82. [en línea]. [fecha de acceso 8 de enero 2020]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>

23. Maddi S. Hardiness. Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth. 1^a ed. California: *Springer*. 2013.
24. Camacho E, Galán S. Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud. Guadalajara: Manual Moderno. 2015.
25. Valenzuela Y. Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima, 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad César Vallejo. Lima, 2017.
26. Lemes M, Alves L, Yamaguchi M. Nivel de resiliencia en los ancianos según la escala de Connor-Davidson: una revisión sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2019; 22(3): 18 - 20. [en línea]. [fecha de acceso 10 de enero 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v22n3/1809-9823-rbgb-22-03-e180209.pdf>
27. Mateus V, et al. Resiliencia y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Rene.* 2019; 20(1): 33 - 47. [en línea]. [fecha de acceso 12 de enero 2020]. URL disponible en: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33947/pdf_1
28. Sevillano Á. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de Medicina. Hospital Regional de Cajamarca, 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca 2017.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México D. F.: *Mac Graw Hill*. 2014.
30. Alvarez T, Zúñiga C. Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa 2018 [Tesis presentada para optar el título de Licenciadas en enfermería]. Tesis presentada a la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
31. Almaza J. Influencia de la autoestima y el apoyo social en el nivel de resiliencia de pacientes mujeres del instituto regional de enfermedades neoplásicas, Arequipa, 2018 [Tesis presentada para optar el título de Maestro en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia]. Tesis presentada a la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2018.



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
Acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación, que realiza el señor Oscar Manuel Meza Abril, el mismo que nos ha informado de que el objetivo del estudio es determinar los factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de Apoyo de Camaná. Arequipa, Enero a marzo del 2020. He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder, he tenido oportunidad de que se me expliquen todas las dudas y preguntas que tuve respecto al estudio y participación. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. He sido informado de que los datos que proporcione sólo serán utilizados con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: **Factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de Apoyo de Camaná. Arequipa, enero a marzo del 2020**, para ello me comprometo a responder de manera sincera todas las preguntas de los cuestionarios puesto que mi información sólo será utilizada para los objetivos especificados en el documento.

Camaná.....de enero del 2020.

Nombre:

DNI :

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD

Número:..... Número de Historia Clínica:.....

1. Factores sociodemográficos

Edad:.....años

Sexo: () Masculino () Femenino

Nivel de instrucción: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

Situación conyugal: () Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo

Ocupación: () Empleado () Independiente () Comerciante () Obrero

() Ama de casa () Estudiante

¿Cuánto es su nivel de ingresos económicos?

() Menos de un salario mínimo por mes (Menos de 930 soles)

() De 930 soles hasta 1860 soles por mes

() Desde 1860 a más soles por mes

Práctica usted alguna religión: () Si () No

2. Factores de salud

Tiene usted alguna de las siguientes enfermedades:

() Hipertensión arterial () Enfermedades infecciosas () Gastritis crónica

() Asma bronquial () Lumbalgia () Otras:.....

Sobrepeso u obesidad según IMC: Peso..... Talla..... IMC.....

() Sobrepeso () Obesidad grado I () Obesidad grado II () Obesidad mórbida

¿Realiza alguna actividad física al menos tres veces por semana y 30 minutos por vez?

() Si () No

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la diabetes mellitus?.....años o meses

Cuando le diagnosticaron diabetes ¿le han detectado alguna complicación de la enfermedad? () Si () No

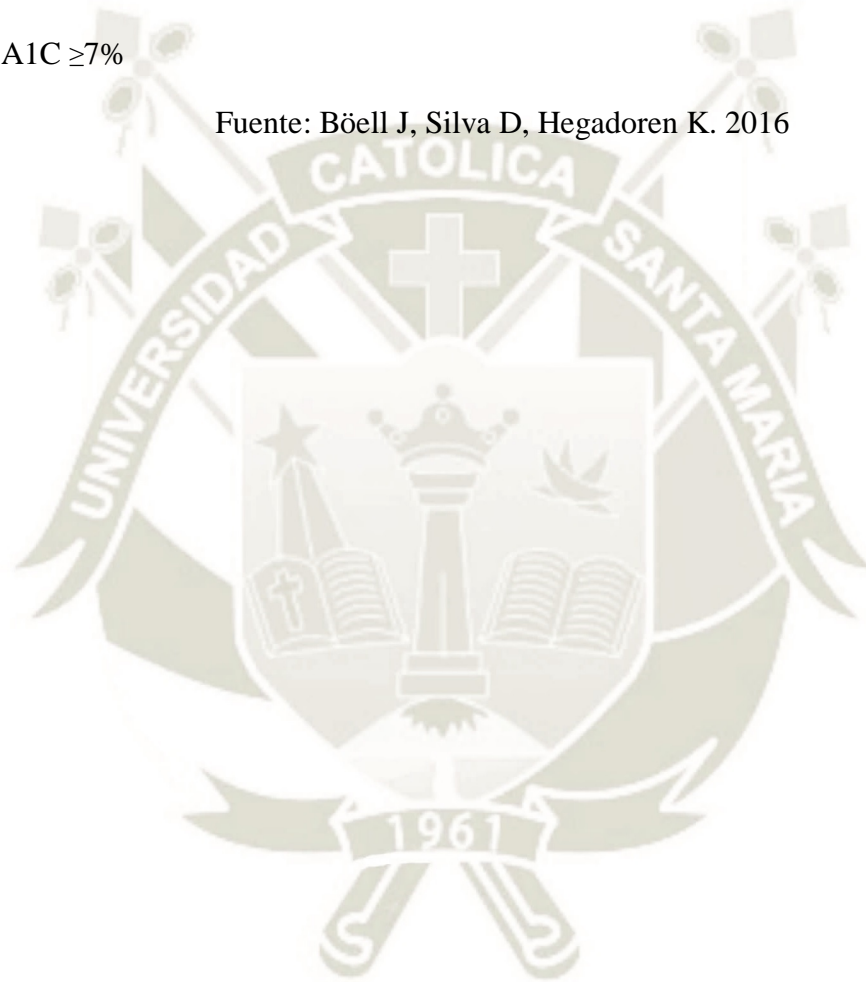
¿Qué complicación crónica presenta el paciente?

- Retinopatía diabética Neuropatía diabética Nefropatía diabética
 Arteriopatía periférica Enfermedad cerebrovascular
 Cardiopatía isquémica Miocardiopatía diabética Ninguna

¿Cuál fue el valor de su último control de hemoglobina glicosilada?

- HbA1C <7%
 HbA1C \geq 7%

Fuente: Böell J, Silva D, Hegadoren K. 2016



ANEXO 3

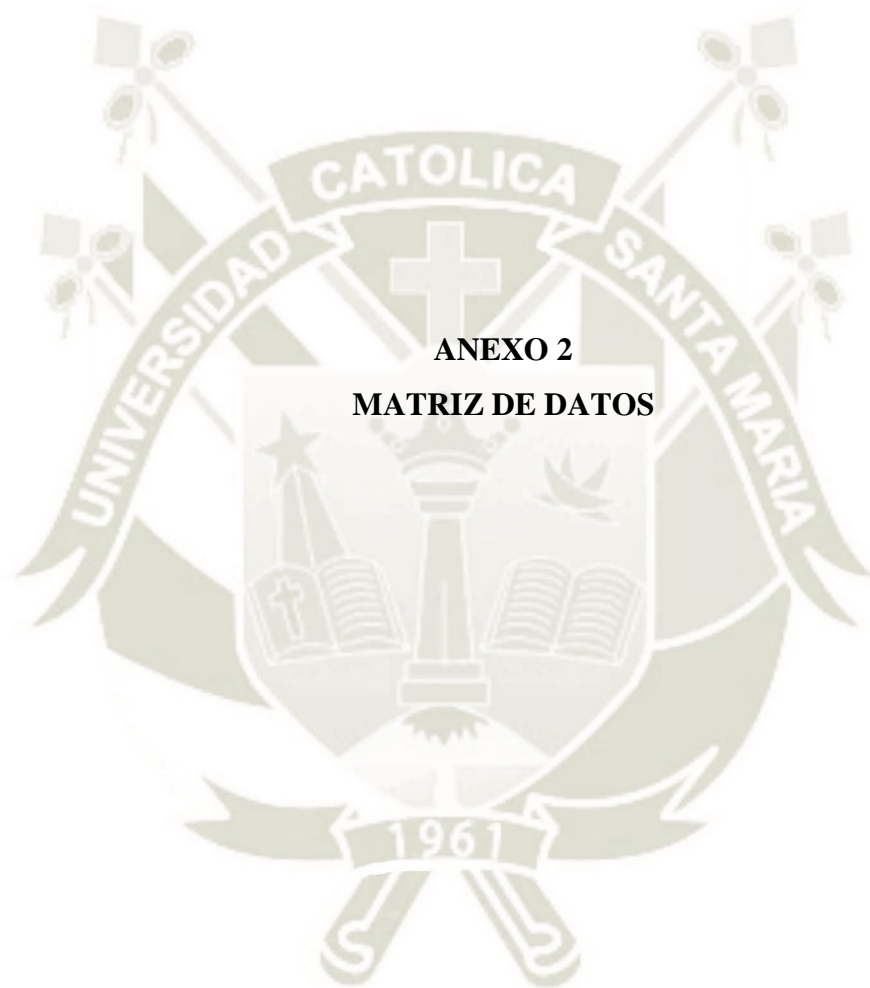
ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de su vida. No hay una respuesta correcta o incorrecta, cada persona tiene sus propias opiniones y forma de pensar. No obstante, no emplee mucho tiempo, trate de contestar de forma espontánea nada más leer cada afirmación. Por favor, responda a todas las afirmaciones, no deje ninguna sin contestar. Por favor, lea cada frase y conteste anotando la frecuencia pensando en qué grado está de acuerdo o no, con respecto a cómo se ha sentido durante las últimas semanas con cada afirmación.

Nº	ITEMS	Nada de acuerdo 0	Raramente de acuerdo 1	Algo de acuerdo 2	Bastante de acuerdo 3	Totalmente de acuerdo 4
1	Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2	Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro					
3	Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude					
4	Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente					
5	Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza					
6	Veo el lado divertido de las cosas					
7	Afrontar el estrés, me fortalece					
8	Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades					
9	Pienso que las cosas ocurren por alguna razón					
10	Me esfuerzo al máximo en cada ocasión					
11	Puedo conseguir mis metas					

12	Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución, no abandono					
13	Sé dónde acudir por ayuda					
14	Bajo presión, me concentro y pienso claramente					
15	Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema					
16	No me desanimo fácilmente por el fracaso					
17	Pienso que soy una persona fuerte					
18	Tomo decisiones difíciles o impopulares					
19	Puedo manejar sentimientos desagradables					
20	Sigo los presentimientos que tengo					
21	Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida					
22	Siento que controlo mi vida					
23	Me gustan los desafíos					
24	Trabajo para conseguir mis metas					
25	Me siento orgulloso de mis logros					

Fuente: Valenzuela Y. 2017



ANEXO 2
MATRIZ DE DATOS

