

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos
atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autora: Bach. Alicia Fiorela ESCOBAR ZEVALLOS

Asesora: Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA

Tarma – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos
atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLÍS CONDÓR

PRESIDENTE

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía.

RECONOCIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a los docentes, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegué a esta facultad.

Gracias a mi familia, porque con ellos compartí una infancia feliz, que guardo en el recuerdo y es un aliento para seguir escribiendo sobre la infancia. Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre: Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. El objetivo general que guio la investigación fue: Determinar la relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2018. El tipo de investigación fue descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal, con el objetivo de relacionar el nivel de resiliencia y los estilos de afrontamiento en los pacientes diabéticos. Para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 38 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto y como técnica el muestreo no probabilístico intencional; la recolección de datos fue a través de dos cuestionarios, uno de resiliencia y el otro de estilos de afrontamiento. Los resultados evidencian que del total de pacientes diabéticos estudiados el 71,1% tienen una resiliencia regular y el 68,4% sus estilos de afrontamiento son regulares, existiendo correlación positiva moderada y significativa ($r= 0,585$) ($p= 0,000$). Aplicando la prueba de contraste de hipótesis se ha podido establecer que existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Palabras claves: Resiliencia, estilos de afrontamiento, diabetes.

ABSTRACT

This research work deals with: Resilience and coping styles in diabetic patients treated at the Hospital Félix Mayorca Soto Tarma - 2019. The general objective that guided the research was: To determine the relationship between resilience and coping styles in diabetic patients treated in the Hospital Félix Mayorca Soto Tarma - 2018. The type of research was descriptive, correlational design, cross-sectional, with the aim of relating the level of resilience and coping styles in diabetic patients. For this study we worked with the sample population of 38 diabetic patients treated at the Hospital Félix Mayorca Soto and as a technique the intentional non-probabilistic sampling; data collection was through two questionnaires, one for resilience and the other for coping styles. The results show that of the total of diabetic patients studied, 71.1% have regular resilience and 68.4% their coping styles are regular, with a moderate and significant positive correlation ($r = 0.585$) ($p = 0.000$). Applying the hypothesis contrast test, it has been possible to establish that there is a significant statistical relationship between both variables.

Keywords: Resilience, coping styles, diabetes.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades no transmisibles con mayor presencia en los seres humanos es la diabetes. El alto número de personas con este padecimiento ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a declararla como un problema de salud pública mundial. (1)

Esta enfermedad constituye un problema de Salud Pública en ascenso en el mundo, Latinoamérica y en Cuba, como ha planteado la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA), respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud (1).

La Diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles prioritarias identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas. Esta es una enfermedad crónica, costosa pero prevenible; sin embargo, ningún país ha encontrado todas las respuestas para hacer frente a este problema ni ha logrado revertir la prevalencia en continuo ascenso. (2)

La mayoría de las personas, cuando se enteran de que sufren de diabetes, atraviesan una gama de emociones que comienza con negación y también incluye temor, culpa, enojo, confusión y depresión. Estas emociones son similares a las que experimenta una persona cuando pierde a un ser querido.

La diabetes, como todas, es una enfermedad que no debe ser tratada solo física, sino también psicológicamente. Está documentado y estudiado que en muchas ocasiones el desempeño de las emociones del cuerpo tienen su propia fuerza para ayudar en la

recuperación de enfermedades. Es por ello que es importante saber cómo afecta la diabetes desde el punto de vista psicológico. (2)

Para evitar problemas con esta enfermedad en un sentido emocional es importante estar en contacto con las emociones, sentirse positivo, mantener un riguroso tratamiento y evitar dejarlo. (1)

La Diabetes tiene un valor traumático, que desencadena a su vez diferentes mecanismos de defensa para enfrentarla. Dependiendo de la personalidad y la calidad de los vínculos de apoyo, puede darse un proceso de resiliencia que lleve al individuo a desarrollar nuevas aptitudes y a emitir nuevas respuestas, pero siendo un padecimiento crónico, este proceso presenta altibajos. (1)

Por todo lo mencionado nos realizamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma- 2019?, se tuvo como objetivo general determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma- 2019.

El propósito fue: Conocer el nivel de resiliencia de los pacientes diabéticos y sus estilos de afrontamiento para poder implementar estrategias que promuevan una buena calidad de vida y productividad en la etapa adulta.

La hipótesis que se formuló y contrastó afirmativamente fue: “Existe relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma- 2019.”

El informe de tesis consta de: Capítulo I: Problema de investigación, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Metodología y técnicas de investigación, capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema principal	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de objetivos	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitación de la investigación	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	16
2.4. Formulación de Hipótesis.....	16
2.4.1. Hipótesis general	16
2.4.2. Hipótesis específica.....	17
2.5. Identificación de Variables	17

2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	18
------	--	----

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	20
3.2.	Nivel de investigación	20
3.3.	Métodos de investigación.....	20
3.4.	Diseño de investigación	21
3.5.	Población y muestra	21
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.	Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación.....	22
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Tratamiento estadístico.....	24
3.10.	Orientación ética	24

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	25
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	25
4.3.	Prueba de hipótesis	30
4.4.	Discusión de resultados.....	40

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Hoy padecen en el mundo 387 millones de personas diabetes mellitus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el año 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030

(2).

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.

A nivel mundial, cada día aumenta la incidencia y prevalencia de personas con diabetes mellitus. Según la Federación Internacional de Diabetes, se estima

que existen alrededor de 415 millones de personas con esta enfermedad, y de mantenerse esta tendencia la cifra aumentaría a 642 millones para el año 2040.

En el Perú, la prevalencia de diabetes es del 1 al 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados (2,5%). Se menciona que en la actualidad la Diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados.

Los diabéticos se encuentran forzados a dejar de consumir los alimentos que disfrutaban o disfrutaban y a asumir las implicaciones de su propia enfermedad, lo que ocasiona que en muchos casos estos se sientan mal y desarrollen depresiones y problemas emocionales por acción también de la misma enfermedad.

La resiliencia viene de la palabra resilio que significa volver de un salto, volver atrás, saltar, resaltar, rebotar, se ve como un proceso de supervivencia mediante la desconexión de la agresión y la negación.

El objetivo es aceptar su diagnóstico y aprender a manejarlo. Esto no sucederá de inmediato, pero al utilizar destrezas comprobadas que han funcionado para otros, puede empezar a recorrer el camino de la aceptación. Al dar el primer paso y al aceptar su diabetes, se manejará la diabetes y mejorará la salud y bienestar.

Es necesario una red de apoyo para echar a andar un proceso de resiliencia tan necesario para que el paciente se involucre en el cuidado de su enfermedad para el resto de su vida, ya que se trata de un padecimiento crónico.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se realizó en el hospital Félix Mayorca Soto del distrito de Tarma, provincia de Tarma, departamento de Junín. Se trabajó de manera activa con la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.
- Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.
- Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justificó teóricamente porque se amplió la base teórica para poder comprender la resiliencia que desarrollan los pacientes diabéticos, así mismo, identificar los diferentes tipos de afrontamiento ante la enfermedad, para luego relacionarlos. Los diabéticos se encuentran forzados a dejar de consumir los alimentos que disfrutaban o disfrutaban y a asumir las implicaciones de su propia enfermedad, lo que ocasiona que en muchos casos estos se sientan mal y desarrollen depresiones y problemas emocionales por acción también de la misma enfermedad.

Su justificación práctica se centró en conocer los niveles de resiliencia en el paciente diabético y a partir de éstos desarrollar mecanismos que puedan hacer frente la enfermedad. El paciente debe aceptar su diagnóstico y aprender a manejarlo al utilizar destrezas y empezar a recorrer el camino de la aceptación y mejorar la salud y bienestar.

1.6. Limitación de la investigación

Para la ejecución de la investigación se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, no encontrándose limitaciones. La investigación fue autofinanciada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Torres De la Cruz Zuleima. México (2015), estudia los factores de resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los factores de resiliencia y el uso de estilos de afrontamiento presentes en adultos con diabetes tipo II que asisten a consulta externa en el Issemym, para lo cual se aplicó el Cuestionario de Resiliencia (Fuerza y Seguridad Personal) desarrollado por González-Arratia y Valdez Medina (2005), y el cuestionario de estilos de afrontamiento (Coping); adaptado de Billings A.G y Moos R.H (1981). Modificado y adaptado por Valderrama y Domínguez, (1992). A 60 adultos de ambos sexos, entre 45 y 71 años, viudos, casados y divorciados. Los resultados mostraron que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de afrontamiento basado en el aprendizaje con los factores de afiliación y altruismo. Así como entre el factor baja autoestima, con el estilo de afrontamiento basado en conductas adictivas. En seguridad personal, afiliación, altruismo y familia se encontraron diferencias significativas a favor de las

mujeres. Los análisis por edad mostraron que los individuos entre 64 y 71 años, poseen mayor nivel de resiliencia destacando en los factores; afiliación, altruismo y familia. En seguridad personal, autoestima y altruismo, se encontraron diferencias significativas a favor de los viudos. Referente a estilos de afrontamiento se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres, viudos y en edades de 64 y 71 años en el uso de afrontamientos más positivos basados en el aprendizaje y apoyo social (3).

Rondón y Lugli. Venezuela (2013), estudian los efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social. El objetivo fue conocer el efecto del tipo de diabetes, las estrategias de afrontamiento, el sexo, y el optimismo sobre las redes sociales y el apoyo social percibido por sujetos con diabetes. Participaron 103 hombres y 197 mujeres divididos en diabéticos tipo 1 con edad promedio de 29 años y tipo 2 con edad promedio de 57 años, en un diseño transeccional-causal de campo. Se empleó un análisis de ruta para verificar las relaciones planteadas. Se encontró que el tipo de diabetes no afecta el apoyo social percibido. Tampoco la variable sexo influye directamente sobre el apoyo social, pero si a través de relaciones mediadas por el optimismo y las estrategias de afrontamiento; destacando que son éstas últimas las que determinan el apoyo social de los sujetos, por lo que se recomienda construir y aplicar programas de intervención clínica para enseñar a las personas con diabetes estrategias de aproximación al problema (4).

Benitez Reynosa Iлона María. Guatemala (2017), estudia las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus en adultos mayores. El objetivo general de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus que utilizan los adultos mayores entre 65 a 86 años. Los sujetos de estudio se seleccionaron a través de la técnica de muestreo no probabilístico de caso tipo. Es un estudio cualitativo. Todos los participantes

asistían al Centro Médico del Diabético, donde recibían sus respectivas consultas y tratamiento. Se utilizó una entrevista semiestructurada, realizada por la investigadora que constaba de cincuenta preguntas abiertas. Se tomó en cuenta los indicadores planteados al momento de realizarla. Fue validada por médicos, psicólogos clínicos e investigadores. Esta fue aplicada a los ocho sujetos de forma individual en la misma institución. Las respuestas de los sujetos fueron grabadas con previa autorización de los mismos y se utilizaron números e iniciales para guardar la confidencialidad del paciente. Con base a los resultados, se concluyó que los participantes utilizaron la estrategia de Confrontación al momento que decidieron mantener su tratamiento después de enterarse del diagnóstico, aunque haya sido por casualidad. Además, todos los sujetos buscaron información de su padecimiento a través de los médicos, conocidos o conforme su enfermedad se fue desarrollando. La estrategia de Búsqueda de Apoyo Social fue otra muy utilizada, ya que todos los participantes encontraron apoyo en sus hijos, esposo y amistadas para afrontar el diagnóstico de forma positiva. Por otro lado, las estrategias menos utilizadas fueron Distanciamiento y Escape Evitación, puesto que la mayoría no evadía su condición médica, ni intentaban olvidarla. Por último, en la investigación se recomienda a los pacientes continuar con su tratamiento y asistir a sus consultas médicas para un control general de su salud. Asimismo, se les sugirió informarse más acerca de la diabetes mellitus, sus complicaciones y formas de prevenirlo. Por otro lado, se recomendó realizar una investigación acerca de la calidad de vida en adultos mayores que padecen diabetes mellitus (5).

Nacional

Casas Mujica Eliza. Cuzco (2016), estudia la depresión y resiliencia en pacientes con Diabetes Tipo 2 atendidos en un Hospital General del Cuzco,

2016. El presente estudio tuvo por objetivo describir la relación entre los niveles de depresión y resiliencia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital General del Cusco .En esta investigación fueron evaluados 148 pacientes que van a sus controles periódicamente al consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco durante los meses de octubre y noviembre del 2016, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young instrumentos con alta confiabilidad y adaptadas a la población peruana, que medían niveles de depresión y factores de resiliencia como el nivel de aceptación de uno mismo y de la vida y nivel de competencia personal. Los resultados indicaron que existe una relación inversa entre la depresión y resiliencia; una cantidad alta de pacientes tienen resiliencia alta (92.6 %) y niveles de depresión normales (37.2 %), leves (9 %) y moderadas (13.5 %). En investigación el factor de resiliencia de Aceptación de uno mismo y de la vida es baja en un 92.6 % ; el factor de resiliencia de competencia personal es alto en un 41.2 % que expresan como afrontan su vida en el inicio y proceso de la etapa de la enfermedad (6).

Rodríguez Vásquez Ysabel Chimbote- Perú (2015), estudia los estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. La presente investigación de diseño descriptivo trasversal y correlacional, tuvo como objetivo general conocer la relación entre los estilos de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. La muestra fue 62 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados empleando el Software especializado de estadística The Package Sottisfical for the Sciences (SPSS) VERSIÓN 19.0 y se analizaron mediante la prueba de independencia de criterios (Chi-Cuadrado, χ^2), correlación de Pearson (r), y Odd Ratio (OR). Para identificar los estilos de vida se aplicó el Instrumento de Medida de Estilos de

vida de diabéticos (IMEVID) construido por López, Ariza, Rodríguez, y Munguía (2003) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IVA) de Cano Vindel y Miguel Tobal (1992). Obteniéndose las siguientes conclusiones: • El 91,9% de los pacientes presenta un regular estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2, el 8,1% un buen estilo de vida. El 53,3% presentan estrategias de afrontamiento medianamente favorables, el 43,5% estrategias favorables y en un 3,2% estrategias desfavorables (7).

2.2. Bases teóricas – científicas

Resiliencia

La resiliencia viene de la palabra resilio que significa volver de un salto, volver atrás, saltar, resaltar, rebotar (Becoña, 2006), (Quinceno y Moreno, 2007), la ven como un proceso de supervivencia mediante la desconexión de la agresión y la negación (8).

Para Quiceno y Vinaccia, (2011) debe ser entendida no “como la animada negación de las experiencias de la vida, dolores y cicatrices, sino más bien, la habilidad para continuar adelante a pesar de ello” (9).

Zuckerfeld, Zuckerfeld (2006) consideran que la resiliencia es el proceso que se da con la “activación de un potencial que implica funcionar con la plasticidad necesaria para la creación de condiciones psíquicas nuevas (proceso terciario) que capturen y transformen el efecto traumático permitiendo desarrollar recursos nuevos con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos”. (10)

La mayoría de veces, los familiares, no entienden la enfermedad, no se preocupan por aprender más de la enfermedad; esto no facilita que sirvan como red de apoyo para echar a andar un proceso de resiliencia tan necesario para

que el paciente se involucre en el cuidado de su enfermedad para el resto de su vida, ya que se trata de un padecimiento crónico.

Las implicaciones de la resiliencia en la salud y la diabetes mellitus

El enfoque biopsicosocial aborda el proceso salud-enfermedad entre los fenómenos biológicos (cambios en neurotransmisores, predisposición genética, biología celular) y los fenómenos cognitivos-conductuales (ánimo, conducta, pensamiento, percepciones, sensaciones, etc.) que son constituyentes de los sistemas humanos. Por ello se ha puesto interés en los factores que han hecho que las personas enfrenten de mejor manera el estrés, como la resiliencia. (11).

La resiliencia es la capacidad humana de mantener la salud y el bienestar psicológico en un ambiente dinámico y desafiante. (12).

Algunos estudios la consideran un factor de protección ante circunstancias difíciles de la vida, como el diagnóstico y el proceso de una enfermedad crónica. Otra definición indica que es “un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo y sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas”.

El desarrollo de la resiliencia incluye dos procesos: el de sustentabilidad (previene y atenúa trastornos sobre la salud mental tras la exposición a graves adversidades), y el de recuperación (permite salir de las alteraciones mentales que sobrevienen).

Estos procesos están influenciados por los siguientes factores individuales: a) el nivel de salud mental previo al evento, b) la velocidad y la intensidad con la que se presenta la alteración después del evento, c) la velocidad y el momento de instalación de la recuperación y d) el nivel de salud mental posterior a la exposición y en relación a la respuesta. De esta manera, las trayectorias del

proceso serán diferentes de acuerdo a las características individuales. Estas trayectorias oscilarán entre la declinación progresiva de la salud mental después del evento sin recuperación por mucho tiempo, y una declinación luego de la exposición con recuperación inmediata a los niveles de salud mental pre exposición.

El crecimiento post-traumático es una forma de adaptación que surge como un logro del individuo, tras haber comprendido mejor su vida y debido a que pudo implementar un cambio de perspectiva que le permitirá responder con eficacia a eventos similares en el futuro.

La resiliencia se ha centrado en tres dominios psicológicos básicos asociados con la resiliencia: el apego seguro, las emociones positivas y el propósito de vida. El primero, es la más importante fuente de la resiliencia en la vida humana, se trata del apego sobre el cuidador primario en las etapas tempranas de la vida. Esto permitirá al infante integrar las experiencias cognitivas y afectivas en una sola representación mental y aprenderá a depositar confianza en otros a lo largo de su infancia y adolescencia.

Las emociones positivas reducen el impacto de las experiencias dolorosas y del dolor catastrófico. La experiencia de emociones positivas está influida por factores hereditarios, así como por factores sociales. Los niveles de emociones positivas varían de forma inter-individual e intra-individual debido a que tienen componentes persistentes (de rasgo) y fluctuantes (de estado). Las fluctuaciones se originan en factores biológicos (hormonas), ambientales (ritmos circadianos), y producto de las interacciones de la vida cotidiana.

El tercer aspecto es tener en la vida un sentido de significado y de propósitos. Ahora se conoce que tener un propósito firme en la vida protege de los efectos emocionales derivados de una enfermedad física grave. Así mismo hay

evidencia de que las actitudes religiosas o espirituales en la vida permiten el desarrollo de resiliencia. (13)

Estrategias de afrontamiento

Habilidad para enfrentarse a la enfermedad. Estilos positivos como el de afrontamiento optimista y de apoyo se han asociado con mejor ajuste psicológico. Los de tipo evasivo, emotivo se han asociado con problemas en el ajuste psicológico, regímenes de no adherencia al tratamiento y pobre control glucémico (14).

La selección del tipo de enfrentamiento que el paciente selecciona va a depender de la intensidad y duración de la enfermedad y la interacción de otros factores como el apoyo social y de su propia experiencia personal, incluyendo factores emocionales y cognitivos (15).

Existen diferencias individuales en cuanto a la utilización de distintas estrategias de afrontamiento al estrés y, así mismo, algunas de estas estrategias son más efectivas que otras respecto a sus consecuencias sobre el estado de salud. La gente que hace frente a sus problemas comiendo, fumando o bebiendo está empleando estrategias de afrontamiento con repercusiones negativas para su salud. En el caso de la diabetes, el uso de un determinado tipo de estrategia de afrontamiento del estrés puede impactar negativamente en un adecuado manejo de la enfermedad. Esto puede ser así, tanto si nos referimos a estrategias para afrontar estresores específicos de la diabetes, como a estrategias generales para hacer frente a dificultades no relacionadas con la enfermedad.

Se han identificado diferentes tipos de estrategias cognitivas y conductuales para manejar los problemas en general como culpar a otros, resignarse, buscar apoyo, buscar soluciones, etc., se refieren a los métodos para hacer frente a los problemas de salud: Estrategias activas (p.ej.: hablar con un profesional,

informarse sobre el problema, pensar acerca de lo que se necesita hacer con respecto al problema, hablar con un amigo o familiar, recordarse a sí mismo que las cosas podrían ir peor, hacer un plan de acción, Estrategias de evitación: sentirse mejor comiendo, fumando o bebiendo, esperar un milagro, pasar más tiempo sólo, dormir más de lo normal y apartarse de la gente.

Los resultados de Hanson, Cigrang, Harris, Carle, Relyea y Burghen (1989) mostraron que el uso frecuente de estrategias de evitación, como por ejemplo, beber, fumar, usar drogas, echar la culpa a otros, evitar las situaciones o personas problemáticas, se relacionaba con la no adherencia al tratamiento entre insulino dependientes adolescentes. (16)

Según Hanson et al., (1989) quizá el uso de estrategias de evitación (p.ej.: "intentar estar lejos de casa tanto como sea posible") conduce a minimizar o negar las conductas de adherencia al tratamiento necesarias. Por otra parte, la no adherencia permite al adolescente minimizar la enfermedad. Por ejemplo, si no analiza sus niveles de glucosa, puede no ser consciente de un nivel no adecuado de glucemia (p.ej.: hiperglucemia) y así minimizar los problemas asociados al manejo de la diabetes. Al mismo tiempo, la valoración y el afrontamiento de una enfermedad crónica como la diabetes puede resultar en formas de comportamiento que interfieren con las rutinas del tratamiento y, en última instancia, con el control de la diabetes.

Las formas o estrategias que utiliza la persona son las predisposiciones personales que se tiene para abordar eficazmente el estrés, es decir son las características comportamentales de la persona, así que será diferente en cada individuo asumiendo cada uno de acuerdo a su realidad.

Las estrategias de afrontamiento del individuo poder ser de dos tipos adaptativas o inadaptativas dependiendo de su eficacia para solucionar el problema. Las estrategias adaptativas servirán para reducir o controlar el estrés y fomentar la salud a largo plazo, mientras que las estrategias inadaptativas

reducen el estrés a corto plazo, pero terminan dañando el cuerpo a un largo plazo.

Lazarus RS, Folkman S. (1980), resaltan que la capacidad de respuesta ante el estrés dependerá de dos factores. Las características de la personalidad que van a actuar como predisponentes para afrontar de alguna manera u otra las situaciones problemáticas de la vida, y la conducta adaptativa, que es el comportamiento traducido en respuestas ante el estrés, estas conductas son aprendidas y automáticas.

Lazarus RS, Folkman S. (1980), reconocen como elementos para hacer frente al estrés los siguientes: Los biológicos que comprende todo el parte constitucional de la persona incluyendo los aspectos psicológicos y sociales, como también la capacidad intelectual, la autoestima, sentido de control y nivel de dependencia o autonomía. El aspecto cultural que es el conjunto de percepciones y creencias de la persona, y por último el aspecto social que comprende toda la red social de la persona, pudiendo ser la familia y la sociedad que constituyen sistemas de apoyo, asistencia tangible y de apoyo emocional. (17)

Mientras tanto Frydemberg y Lewis (1997), reconoce dieciocho estrategias de afrontamiento.

Siendo estas: la capacidad para concentrarse en resolver el problema, esforzarse y lograr el éxito, buscar diversiones relajantes, concentrarse en lo positivo, buscar apoyo de los amigos, buscar pertenencia, distracción física, buscar apoyo espiritual, apoyo social, solicitar el apoyo de profesionales, acción social, autoinculparse, ignorar el problema, preocuparse, reservarlo para sí y la reducción de la tensión.

Los estilos o formas de utilizar las técnicas de afrontamiento al estrés, por tanto, dependerán de las características de cada ser humano, de su componente

biológico, componente emocional, de sus habilidades sociales y de sus conocimientos para hacer frente a los diversos estresores que se presente día a día en su actividad laboral. (18)

2.3. Definición de términos básicos

Resolución de problemas

Las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema

Pensamiento desiderativo

En cambio las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

Reconstrucción cognitiva

Tiende a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el diálogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2019.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.
- Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.
- Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.

2.5. Identificación de Variables

VI: Resiliencia

D1: Planes a Futuro

D2: Resolución de Problemas

D3: Autonomía

D4: Autoestima

V2: Estilos de afrontamiento

D4: Resolución de problemas

D5: Pensamiento desiderativo

D6: Reconstrucción Cognitiva

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización de la variable resiliencia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad que tiene una persona de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro. Las circunstancias difíciles o los traumas permiten desarrollar recursos	La resiliencia es la habilidad en el paciente diabético para enfrentar y superar los problemas que ocasiona la enfermedad. Existen distintas circunstancias que favorecerán o	D1: Planes a futuro	- Persistencia -Interés -Método -Análisis de la situación	Ordinal
			D2: Resolución de problemas	- Enfrento los problemas -Control de la situación	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento.	no el desarrollo de la resiliencia en cada hombre, como la educación, las relaciones familiares y el contexto social.		-Superar problemas -Crear en uno mismo - Obligaciones	
			D3: Autonomía	- Dependencia de uno mismo -Soledad si es necesario -Multifacético -Disciplina -Cooperación	
			D4: Autoestima	-Amor propio -Tenacidad -Satisfacción -Motivos de felicidad -Practicidad	

Cuadro 2. Operacionalización de la variable estilos de afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento: Es el conjunto de recursos e instrumentos que tiene la persona para hacer frente a la situación problemática. De la persona dependerá de los mecanismos de afrontamiento que utiliza para controlar o resolver el estímulo estresante, influirán los conocimientos, aptitudes y comportamientos de la persona	Las estrategias de afrontamiento son las respuestas individuales a estímulos estresantes y estas respuestas dependen de varios factores como la magnitud del estrés, las características de las personas, los recursos o restricciones personales y ambientales.	D1: Resolución de problemas	- Capacidad de resolución - Análisis del problema - Enfrentar el problema	Ordinal
			D2: Pensamiento desiderativo	- Pensamiento positivo - Autoestima - Pensamiento positivo - Búsqueda de apoyo	
			D3: Reconstrucción cognitiva	- Enfrentamiento al estrés - Dominio - Autoconocimiento - Enfrentamiento al estrés - Sistema de apoyo	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo porque solo se pretende describir el nivel de resiliencia relacionado a los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

3.2. Nivel de investigación

El estudio tuvo el nivel correlacional, ya que buscó determinar la relación entre dos variables, considerando la estructura y formulación de las hipótesis para contrastarlas.

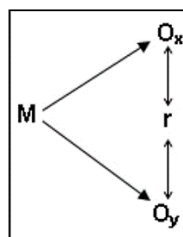
3.3. Métodos de investigación

La investigación utilizó el método no experimental porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa el nivel de resiliencia y a los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto y su relación entre ellas.

3.4. Diseño de investigación

El diseño es un proceso que incluye una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben responder a la investigación y que nos guíen sobre las pruebas a efectuar, las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. Es importante recordar que el diseño es un plan que comprende todo el proceso de investigación, en sus diversas fases y actividades, esta investigación utilizara el diseño descriptivo correlacional.

Esquema:



Donde:

M: Muestra

Ox: Resiliencia

Oy: Estilos de afrontamiento

r: Relación, coeficiente de correlación.

3.5. Población y muestra

Población:

La población para el estudio estuvo conformado por todos los pacientes con diagnóstico de diabetes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma.

Muestra:

La muestra considerada para el estudio fue de 38 pacientes diabéticos, quienes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a las características de la población.

Criterios de inclusión:

Pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma.

Pacientes diabéticos que de manera voluntaria desean participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes no diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma.

Pacientes diabéticos que no desean participar de la investigación

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de resiliencia:** En este instrumento de tipo estructurado se recogió información pertinente relacionada a la resiliencia en el paciente diabético. Se consideró 4 dimensiones: planes a futuro, resolución de problemas, autonomía y autoestima.
- **Cuestionario de estilos de afrontamiento:** Es un cuestionario de evaluación de los estilos de afrontamiento del paciente diabético. Se consideró 3 dimensiones: resolución de problemas, pensamiento desiderativo y reconstrucción cognitiva.

Como técnica

- **Encuesta:** Nos ayudó a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio para así poder registrar los datos esenciales para la investigación.

3.7. Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Alfa De Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 15 pacientes.

Confiabilidad del instrumento nivel de resiliencia

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	15

El Alfa de Cronbach para la variable resiliencia luego de la aplicación de la prueba piloto de 15 pacientes diabéticos idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,721 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad del instrumento estilos de afrontamiento

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	15

El Alfa de Cronbach para la variable estilos de afrontamiento luego de la aplicación de la prueba piloto de 15 pacientes diabéticos idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,800 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Toda la información recolectada a través de los instrumentos fue procesada de manera automatizada, se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión última, donde permitió el análisis de datos

3.9. Tratamiento estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva, índice de correlación de Rho de Spearman para las variables principales y sus dimensiones y se presentan en cuadros, tablas y gráficos que fueron analizados y presentados y permitieron llegar a conclusiones de la investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la ejecución del estudio se consideraron los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas del daño y asegurando su bienestar.

Así mismo, la autorización del Director del Hospital y el consentimiento informado del sujeto de estudio, basado en el principio del respeto a las personas que supone el trato a las mismas como entes autónomos, o sea, capaces de tomar sus propias decisiones, y que las personas con autonomía disminuida sean objeto de especial protección.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

- Para la ejecución de la investigación se siguieron los siguientes pasos:
- Se solicitó la autorización al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos de investigación a través de visitas domiciliarias.
- Se realiza la aplicación de los instrumentos durante los horarios coordinados. Se cuenta con el consentimiento informado para la ejecución de la investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

		Afrontamiento en pacientes diabéticos							
		<= 25		26 - 36		37+		TOTAL	
		Mala		Regular		Buena			
Resiliencia en diabéticos	<= 33 Baja	3	7,9	4	10,5	0	0,0	7	18,4
	34 - 47 Media	4	10,5	22	57,9	1	2,6	27	71,1
	48+ Alta	0	0,0	0	0,0	4	10,5	4	10,5
	Total	7	18,4	26	68,4	5	13,2	38	100

Fuente: Cuestionario de resiliencia y estilos de afrontamiento.

En la tabla N° 01, se presentan los resultados de las variables principales resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019, en los datos se pueden observar el 71,1% de los pacientes tienen resiliencia media, seguido de 18,4% mala y 10,5% alta y, en relación a la variable estilos de afrontamiento el 68,4% es regular, seguida de 18,4% de mala y 13,2% buena.

Gráfico 1. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

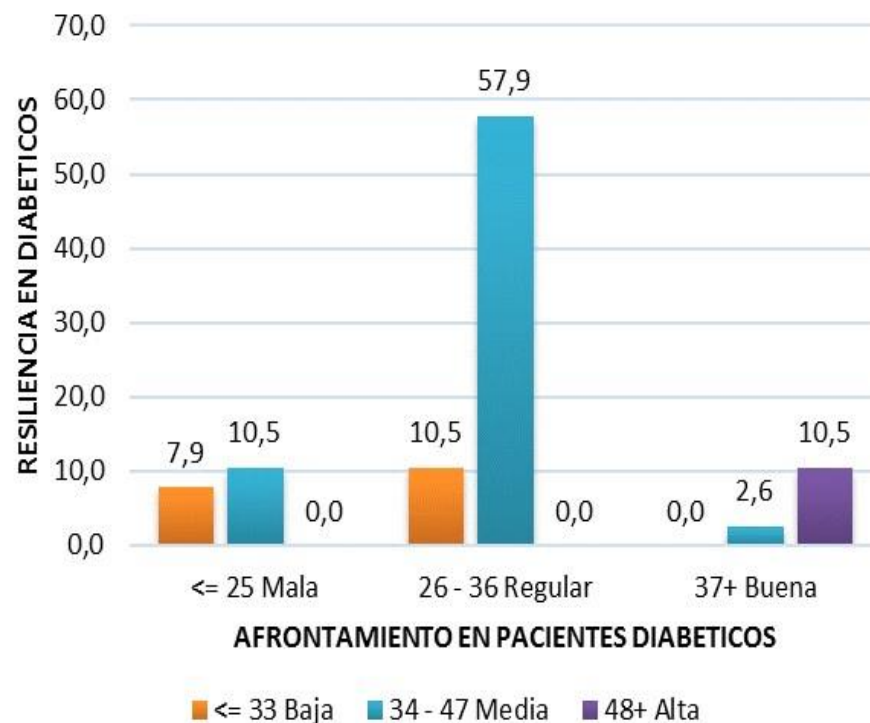


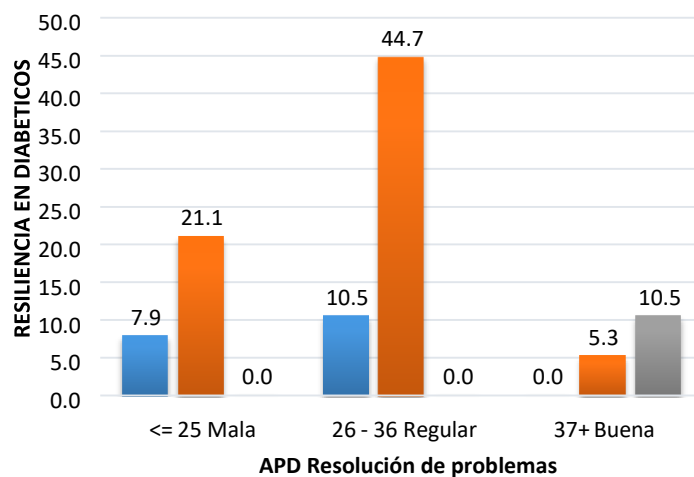
Tabla 2. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

		Estilos de afrontamiento- Resolución de problemas								
		<= 25			26 - 36		37+		TOTAL	
		Mala			Regular		Buena			
Resiliencia en diabéticos	<= 33 Baja	3	7,9	4	10,5	0	0,0	7	18,4	
	34 - 47 Media	8	21,1	17	44,7	2	5,3	27	71,1	
	48+ Alta	0	0,0	0	0,0	4	10,5	4	10,5	
	Total	11	28,9	21	55,3	6	15,8	38	100	

Fuente: Cuestionario de resiliencia y estilos de afrontamiento.

En la tabla N° 02, se presentan los resultados de las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019, en los datos se pueden observar que el 55,3% de los pacientes tienen regular estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas y de estos el 44,7% la resiliencia es media.

Gráfico 2. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.



■ <= 33 Baja ■ 34 - 47 Media ■ 48+ Alta

Tabla 3. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

		Estilos de afrontamiento - Pensamiento desiderativo							
		<= 25		26 - 36		37+		TOTAL	
		Mala	7,9	Regular	10,5	Buena	0,0		
Resiliencia en diabéticos	<= 33 Baja	3	7,9	4	10,5	0	0,0	7	18,4
	34 - 47 Media	4	10,5	21	55,3	2	5,3	27	71,1
	48+ Alta	0	0,0	1	2,6	3	7,9	4	10,5
	Total	7	18,4	26	68,4	5	13,2	38	100

Fuente: Cuestionario de resiliencia y estilos de afrontamiento.

En la tabla N° 03, se presentan los resultados de las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019, en los datos se pueden observar que el 68,4% de los pacientes tienen regular estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas y de estos el 55,3% la resiliencia es media.

Gráfico 3. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

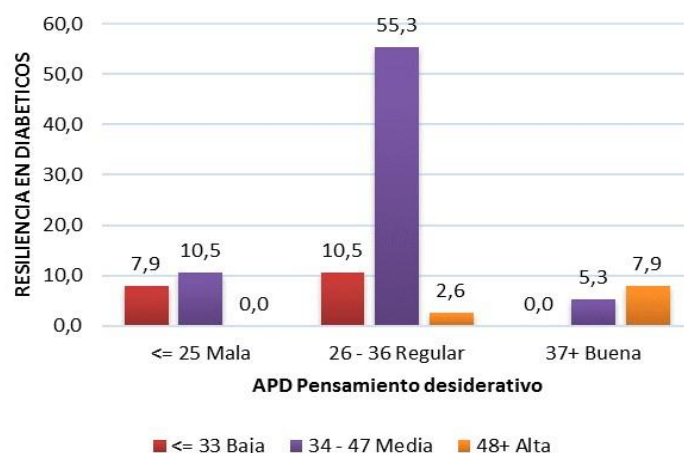


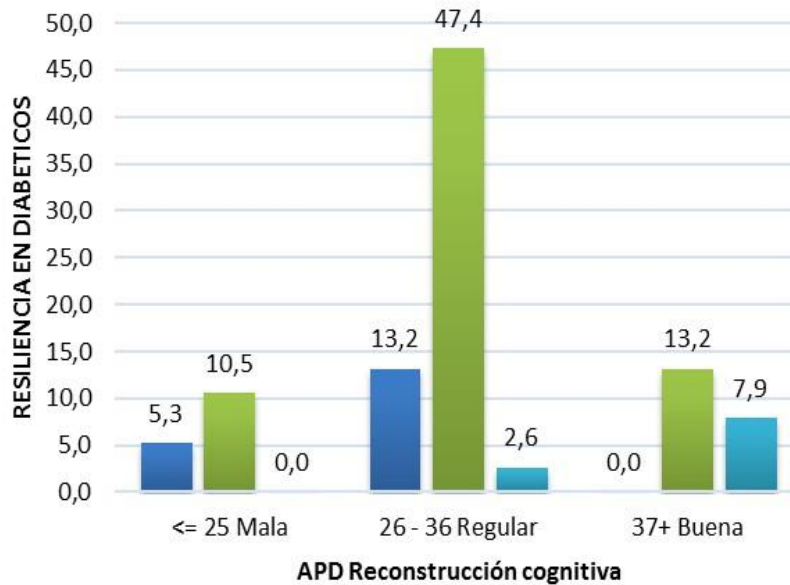
Tabla 4. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

		Estilos de afrontamiento- Reconstrucción cognitiva								
		<= 25		26 - 36		37+		TOTAL		
		Mala		Regular		Buena				
Resiliencia en diabéticos	<= 33 Baja	2	5,3	5	13,2	0	0,0	7	18,4	
	34 - 47 Media	4	10,5	18	47,4	5	13,2	27	71,1	
	48+ Alta	0	0,0	1	2,6	3	7,9	4	10,5	
	Total	6	15,8	24	63,2	8	21,1	38	100	

Fuente: Cuestionario de resiliencia y estilos de afrontamiento.

En la tabla N° 04, se presentan los resultados de las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019, en los datos se pueden observar que el 63,2% de los pacientes tienen regular estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva y de estos el 47,4% la resiliencia es media.

Gráfico 4. Relación de la resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.



4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia en diabéticos	,374	38	,000	,713	38	,000
Estilos de afrontamiento	,353	38	,000	,738	38	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables resiliencia y estilos de afrontamiento siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

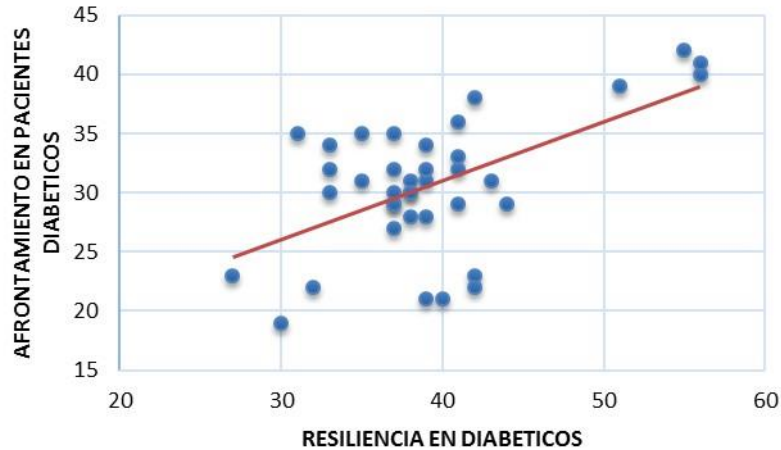
Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

		Correlaciones		
Rho de Spearman	Resiliencia en diabéticos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,325**
		N	.	,000
	Estilos de afrontamiento- Resolución de problemas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,325**	1,000
		N	38	38
			,000	.
		N	38	38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Coefficiente de correlación	r = 0,585
Dirección de relación	Positiva

Decisión y conclusión

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor estilo de afrontamiento mayor resiliencia.

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre la resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 1

	Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	gl	Estadístico	gl
Resiliencia en diabéticos	,374	38,000	,713	38,000
Estilos de afrontamiento- Resolución de problemas	,289	38	,793	38,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Nivel de significancia

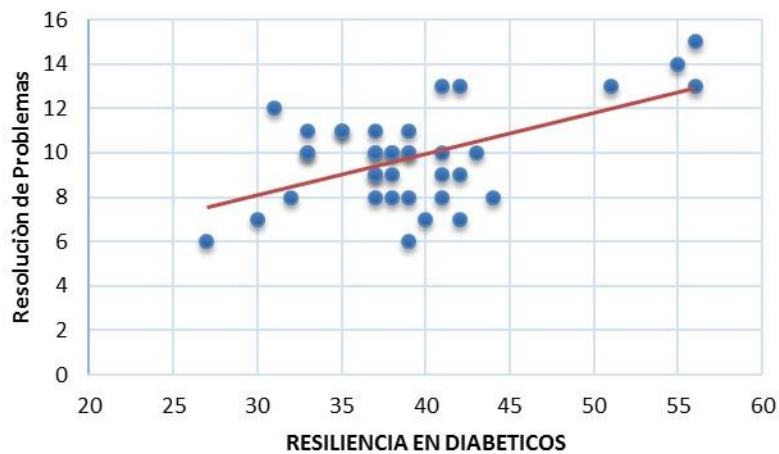
$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

Correlaciones

		Resiliencia en diabéticos	Estilos de afrontamiento - resolución de problemas
Rho de Spearman	Resiliencia en diabéticos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 38
	Estilos de afrontamiento- Resolución de problemas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,463** 1,000 38
			,003 .

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Coeficiente de correlación	r = 0,463
Dirección de relación	Positiva

Decisión y conclusión

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva mayor resiliencia.

Como el valor de probabilidad $P = 0,003$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación baja entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia en diabéticos	,374	38,000		,713	38,000	
Estilos de afrontamiento-	,353	38,000		,738	38,000	
Pensamiento desiderativo						

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

Correlaciones

en		Resiliencia	Estilos de afrontamiento
		Pensamiento diabéticos desiderativo	
Rho de Spearman	Resiliencia en diabéticos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,505**
	Estilos de afrontamiento-Pensamiento desiderativo	N	.38
		Coeficiente de correlación	,505**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	.38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Coefficiente de correlación	r = 0,505
Dirección de relación	Positiva

Decisión y conclusión

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo mayor resiliencia.

Como el valor de probabilidad $P = 0,001$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación baja entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 3

	Pruebas de normalidad				
	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl
Resiliencia en diabéticos	,374	38,000	,713	38	,000
Estilos de afrontamiento	,324	38,000	,770	38	,000
Reconstrucción cognitiva					

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y $P2 = 0,000$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

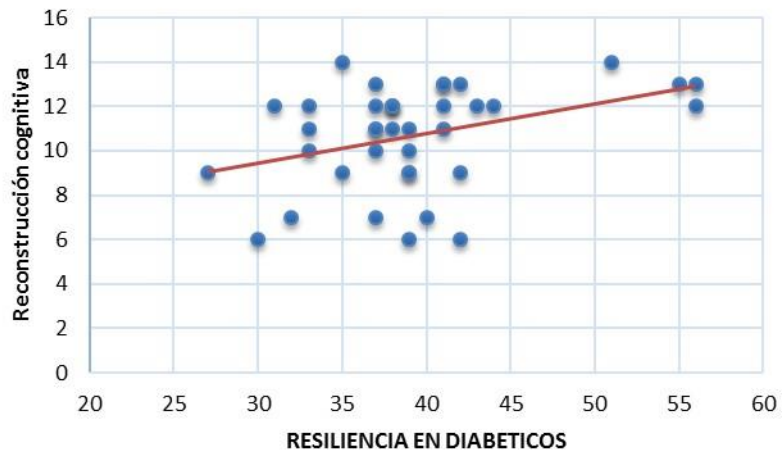
Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

		Correlaciones	
		Resiliencia en diabéticos	Estilos de afrontamiento-Reconstrucción cognitiva
Rho de Spearman	Resiliencia en diabéticos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,420**
		N	,009
	Estilos de afrontamiento-Reconstrucción cognitiva	Coeficiente de correlación	38
		Sig. (bilateral)	,420**
		N	,009
			38

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Coeficiente de correlación	r = -0,332
Dirección de relación	Negativa

Decisión y conclusión

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva mayor resiliencia.

Como el valor de probabilidad $P = 0,009$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación baja entre las variables entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019.

4.4 Discusión de resultados

La presente investigación trata sobre la resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. En relación a la primera variable de investigación que es la resiliencia en los pacientes diabéticos podemos observar que el 71,1% de los pacientes tienen resiliencia media, seguido de 18,4% mala y 10,5% alta.

Torres Z, (2015), estudia los factores de resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II. Los resultados mostraron que el análisis por edad los individuos entre 64 y 71 años, poseen mayor nivel de resiliencia destacando en los factores; afiliación, altruismo y familia. En seguridad personal, autoestima y altruismo, se encontraron diferencias significativas a favor de los viudos.

También Casas E, (2016), estudia la depresión y resiliencia en pacientes con Diabetes Tipo 2 atendidos en un Hospital General del Cusco, 2016. Los

resultados indicaron que existe una relación inversa entre la depresión y resiliencia ; una cantidad alta de pacientes tienen resiliencia alta (92.6 %) y niveles de depresión normales (37.2 %),leves (9 %) y moderadas (13.5 %).En la investigación el factor de resiliencia de Aceptación de uno mismo y de la vida es baja en un 92.6 % ; el factor de resiliencia de competencia personal es alto en un 41.2 % que expresan como afrontan su vida en el inicio y proceso de la etapa de la enfermedad (6).

En relación a la segunda variable estilos de afrontamiento en los pacientes diabéticos se tuvo como resultados que el 68,4% es regular, seguida de 18,4% de mala y 13,2% buena. Aquí tenemos a Rondón y Lugli, (2013), que estudian los efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social. Se encontró que el tipo de diabetes no afecta el apoyo social percibido. Tampoco la variable sexo influye directamente sobre el apoyo social, pero si a través de relaciones mediadas por el optimismo y las estrategias de afrontamiento; destacando que son éstas últimas las que determinan el apoyo social de los sujetos, por lo que se recomienda construir y aplicar programas de intervención clínica para enseñar a las personas con diabetes estrategias de aproximación al problema. Benitez Ilona, (2017), estudia las estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus en adultos mayores, se concluyó que los participantes utilizaron la estrategia de Confrontación al momento que decidieron mantener su tratamiento después de enterarse del diagnóstico, aunque haya sido por casualidad. Además, todos los sujetos buscaron información de su padecimiento a través de los médicos, conocidos o conforme su enfermedad se fue desarrollando. La estrategia de Búsqueda de Apoyo Social fue otra muy utilizada, ya que todos los participantes encontraron apoyo en sus hijos, esposo y amistades para afrontar el diagnóstico de forma positiva. Por otro lado, las estrategias menos utilizadas fueron Distanciamiento y Escape Evitación, puesto que la mayoría no evadía su condición médica, ni intentaban

olvidarla. Finalmente Rodríguez Y, (2015), estudia los estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Obteniéndose las siguientes conclusiones: El 53,3% presentan estrategias de afrontamiento medianamente favorables, el 43,5% estrategias favorables y en un 3,2% estrategias desfavorables

Finamente en la presente investigación se encontró que existe relación significativa entre la resiliencia y estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2019 ($p= 0,000$).

CONCLUSIONES

1. El 71,1% de los pacientes diabéticos tienen una resiliencia regular y el 68,4% sus estilos de afrontamiento son regulares, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre la resiliencia y estilos de afrontamiento ($r= 0,585$) ($p= 0,000$).
2. El 55,3% de los pacientes diabéticos tienen estilos de afrontamiento regular en la dimensión resolución de problemas y de estos el 44,7% su resiliencia es media, existiendo correlación positiva moderada y significativa ($r= 0,463$) ($p= 0,003$).
3. El 68,4% de los pacientes diabéticos tienen estilos de afrontamiento regular en la dimensión pensamiento desiderativo y de estos el 55,3% su resiliencia es media, existiendo correlación positiva moderada y significativa ($r= 0,505$) ($p= 0,001$).
4. El 63,2% de los pacientes diabéticos tienen estilos de afrontamiento regular en la dimensión reconstrucción cognitiva y de estos el 44,7% su resiliencia es media, existiendo correlación positiva moderada y significativa ($r= 0,420$) ($p= 0,009$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar en el Hospital Félix Mayorca Soto, programas educativos dirigidos a los pacientes con diabetes de acuerdo a su contexto socio-cultural con el fin de lograr su participación activa en la mejora de su salud.
2. Se recomienda al profesional de enfermería que labora en instituciones de salud mayor conocimiento de la diabetes para comprender la resiliencia y estilos de afrontamiento.
3. Implementar programas de consejería al paciente con diabetes, a cargo de un profesional de enfermería capacitado donde se brinde educación personalizada en relación a la forma como afrontar su enfermedad.
4. Desarrollar programas que permitan adquirir habilidades para desarrollar factores protectores resilientes y estilos de afrontamiento.
5. Desarrollar investigaciones con enfoque mixto para abordar variables como percepción, creencias y estilos de vida del paciente diabético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* [revista en Internet]. 2003. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12502614>
2. Valdés EA, Bencosme N. Las complicaciones macrovasculares y su relación con algunas variables clínicas y bioquímicas en diabéticos tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol* [revista en Internet]. 2010; 21(3): [aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000300001&lng=es
3. Torres Z, (2015). Resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II. México.
4. Rondón y Lugli. (2013). Efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social. Venezuela.
5. Benitez II, (2017), Estrategias de afrontamiento ante la diabetes mellitus en adultos mayores, Guatemala.
6. Casas E. (2016), estudia la depresión y resiliencia en pacientes con Diabetes Tipo 2 atendidos en un Hospital General del Cusco, 2016
7. Rodríguez Y, (2015), estudia los estilos de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2, Chimbote- Perú.
8. Boroña, E. (2006). "Definición, características y utilidad del concepto". *Revista Colombiana de Psicopatología y Psicología*. Vol. 11125-146
9. Quiceno, J.M. Vinnacia, S. (2011). "Resiliencia: Una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta". En *Pensamiento Psicológico*. Vol. 9 No. 17 p 69-82
10. Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (200&). *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires, Lugar Editorial-.

11. Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*, 175- 179.
12. Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez Ojeda, N. E., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
13. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2013.
14. Grey M, Berry D. Coping skills training and problems solving in diabetes. (2004) *Curr Diab Resp* 4:126-31
15. Coelho R, Amorim I, Prata J. Coping Styles and Quality of Life in Patients With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. (2003) *Psychosomatics* 44:312-18
16. Hanson, C. L., Cigrang, J. A., Harris, M. A., Carle, D. L., Relyea, G. y Burghen, G. A. (1989). Coping styles in youths with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 644-651.
17. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986. (Original de 1984.)
18. Frydemberg, E. y Lewis, R. *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*; 1996.

ANEXOS



CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Objetivos: Conocer las características socio-demográficas de los pacientes diabéticos.

Instrucciones: A continuación se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente. **I. DATOS GENERALES:**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
a) 30 – 45 () b) 46 – 60 () c) 61 – más ()
2. Sexo:
a) Femenino () b) Masculino ()
3. ¿Cuál es su estado civil?
a) Soltero () b) Casado () c) Viudo ()
d) Conviviente () 4. e) Separado ()
- Grado de instrucción:
a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
5. Ocupación:
a) Empleado () b) Obrero ()
c) Independiente () 6. d) Desempleado ()
- Ingreso económico:
a) Menos – S/.750 () b) S/. 750 – S/. 1500 () c) S/. 1500 – más ()

II.- DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

1. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético? años.
2. ¿Qué miembro de tu familia padece diabetes?
a) Padres () b) Abuelos () c) Tíos ()
d) Hermanos () e) Hijos ()
3. ¿Qué complicaciones de la diabetes tienes usted?
a) riñón () b) ojos () c) pies () d) otros ()
4. ¿Qué otras enfermedades tiene usted?
.....
5. Tipo de tratamiento que recibe
a) Dieta y ejercicio () b) Insulina oral ()
c) Insulina subcutáneo () d) No recibe tratamiento ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FILIAL - TARMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE RESILIENCIA EN DIABÉTICOS

OBJETIVO: Identificar la resiliencia en pacientes diabéticos.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con ✓ debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Nro.	INTERROGANTE	siempre	a veces	nunca
		3	2	1
PLANES A FUTURO				
1	Cuando hago planes persisto en ellos			
2	Mantener el interés en las cosas es importante para mí			
3	Hago las cosas de una, cada día			
4	Mantengo el interés en las cosas			
5	Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista			
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS				
6	Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma			
7	Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación			
8	Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores			
9	Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles.			
10	A veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas			
AUTONOMIA				
11	Soy capaz de depender de mí mismo más que otros			
12	Puedo estar sólo si es necesario			

13	Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo			
14	Soy disciplinado en las cosas que hago			
15	En una emergencia, las personas pueden contar conmigo.			
	AUTOESTIMA			
16	Me quiero a mi mismo			
17	Soy decidido en las cosas que hago en mi vida			
18	Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida			
19	Normalmente puedo encontrar un motivo para reír			
20	Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas			



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FILIAL - TARMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS

OBJETIVO: Identificar los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con ✓ debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Nro.	INTERROGANTE	nunca	a veces	siempre
Resolución de problemas				
1	Ante los problemas siempre los resuelvo			
2	Me detengo para escuchar los problemas			
3	Repaso los problemas constantemente que se presentan en mi trabajo			
4	Los problemas los enfrento			
5	Resuelvo los problemas oportunamente			
Pensamiento desiderativo				
6	Trato de ser positiva y reducir el estrés			
7	No me siento responsable de las dificultades que se me presentan.			
8	Ante dificultades cambio la forma de ver las cosas			
9	Ante problemas hablo con una persona de confianza			
10	Busco apoyo de amigos para resolver los problemas			
Reconstrucción cognitiva				
11	Ante dificultades quisiera poder cambiar y enfrentar el estrés			
12	Ante dificultades me comporto como si nada hubiera pasado			
13	Reconozco mis sentimientos			
14	Deseo no encontrarme en situaciones estresantes			
15	Ante dificultades dejo que me echen una mano.			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes en pacientes</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos en el</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión resolución de problemas en pacientes diabéticos atendidos</p>	<p>VI: Resiliencia D1: Planes de Futuro D2: Resolución de Problemas D3: Autonomía D4: Autoestima</p> <p>V2: Estilos afrontamiento D4: Resolución de problemas D5: Pensamiento Desiderativo D6: Reconstrucción Cognitiva</p>	<p>Método Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M1 --- O1 M1 --- O2 O1 --- r((r)) r --- O2 </pre> </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M1: Pacientes Diabéticos • O1: Resiliencia

<p>diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019?</p>	<p>Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p>	<p>en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión pensamiento desiderativo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p> <p>Existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la dimensión reconstrucción cognitiva en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019.</p>	<p>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O2: Estrategias de afrontamiento • r: Relación <p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, 60 pacientes diabéticos</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de resiliencia • Cuestionario estrategias de afrontamiento <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta
---	---	---	----------	---

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la resiliencia

OBJETIVO: Identificar el nivel de resiliencia en pacientes diabéticos.

DIRIGIDO A: Pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR: Mirko Rene Porras Verastegui

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Magister

VALORACION:

ALTAMENTE VALIDO	VALIDO	REGULARMENTE VALIDO	BAJA VALIDEZ	NO VALIDO
-------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------	------------------


.....
LIC. MIRKO R. PORRAS VERASTEGUI
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 10766 ENSE 7380

Firma y sello

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2018.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								Observación y/o recomendación
				Siempre	A veces	Nunca	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							si	no	si	no	si	no	si	no	
V 1: Resiliencia	Planes a futuro	Persistencia	Cuando hago planes persisto en ellos				X		X		X		X		
		Interés	Mantener el interés en las cosas es importante para mí				X		X		X		X		
		Método	Hago las cosas de una, cada día				X		X		X		X		
		Interés	Mantengo el interés en las cosas				X		X		X		X		
		Análisis de la situación	Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista				X		X		X		X		

	Enfrento los problemas	Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma				X		X		X		X		
--	------------------------	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

Resolución de problemas	Control de la situación	Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación.				X		X		X		X		
	Superar problemas	Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores.				X		X		X		X		
	Creer en uno mismo	Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles.				X		X		X		X		
	Obligaciones	A veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas.				X		X		X		X		
Autonomía	Dependencia de uno mismo	Soy capaz de depender de mí mismo más que otros.				X		X		X		X		
	Soledad si es necesario	Puedo estar sólo si es necesario.				X		X		X		X		

		Multifacético	Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo.				X		X		X		X	
		Disciplina	Soy disciplinado en las cosas que hago.				X		X		X		X	
		Cooperación	En una emergencia, las personas pueden contar conmigo.				X		X		X		X	
	Autoestima	Amor propio	Me quiero a mi mismo.				X		X		X		X	
		Tenacidad	Soy decidido en las cosas que hago en mi vida.				X		X		X		X	
		Satisfacción	Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida.				X		X		X		X	
		Motivos de felicidad	Normalmente puedo encontrar un motivo para reír.				X		X		X		X	
		Practicidad	Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas.				X		X		X		X	


 LIC. MIRKO R. PORRAS VERASTEGUI
 ESP. EDUCADOS INTENSIVOS
 C.E.P. 10766 5302 7380

Firma y sello

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la resiliencia

OBJETIVO: Identificar el nivel de resiliencia en pacientes diabéticos.

DIRIGIDO A: Pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR: Antony Paul Espiritu Martínez

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Magister

VALORACION:

ALTAMENTE VALIDO	VALIDO X	REGULARMENTE VALIDO	BAJA VALIDEZ	NO VALIDO
-------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------	------------------

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería - Tarma



Mg. **ESPIRITU MARTINEZ Antony Paul**
D.O. 13114

Firma y sello del Experto

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2018.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION								Observación y/o recomendación
				Siempre	A veces	Nunca	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							si	no	si	no	si	no	si	no	
V 2: Estrategias de afrontamiento	Resolución de problemas	Capacidad de resolución	Ante los problemas siempre los resuelvo				X		X		X		X		
		Análisis del problema	Me detengo para escuchar los problemas				X		X		X		X		
		Análisis del problema	Repaso los problemas constantemente que se presentan.				X		X		X		X		
		Enfrentar el problema	Los problemas los enfrento				X		X		X		X		

		Capacidad de resolución	Resuelvo los problemas oportunamente				X		X		X		X		
		Pensamiento positivo	Trato de ser positiva y reducir el estrés.				X		X		X		X		
Pensamiento o desiderativo		Autoestima	No me siento responsable de las dificultades que se me presentan.				X		X		X		X		
		Pensamiento positivo	Ante dificultades cambio la forma de ver las cosas.				X		X		X		X		
		Búsqueda de apoyo	Ante problemas hablo con una persona de confianza.				X		X		X		X		
		Búsqueda de apoyo	Busco apoyo de amigos para resolver los problemas.				X		X		X		X		
Reconstrucción cognitiva		Enfrentamiento al estrés	Ante dificultades quisiera poder cambiar y enfrentar el estrés.				X		X		X		X		
		Dominio	Ante dificultades me comporto como si nada hubiera pasado.				X		X		X		X		
		Autoconocimiento	Reconozco mis sentimientos				X		X		X		X		

	Enfrentamiento al estrés	Deseo no encontrarme en situaciones estresantes.				X		X		X		X		
	Sistema de apoyo	Ante dificultades dejo que me echen una mano.				X		X		X		X		

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrón
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela Profesional de Enfermería - Tarma



Mg. ESPÍRITU MARTÍNEZ Antony Paul
 DNE 1111

Firma y sello del Experto

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**SEÑOR: Dr. LUIS ARMANDO ORIHUELA LAZO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA**

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de estudiantes de Enfermería y expongo.


Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – filial Tarma, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su institución para realizar la aplicación sobre “RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DIABETICOS” para optar el grado de Enfermera.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto instrumento de evaluación.

Atentamente,

Tarma, 04 de marzo del 2019


Estudiantes de Enfermería
UNDAC - filial Tarma

MINISTERIO DE SALUD	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
REGISTRO	-----
04 MAR. 2019	
RECEPCIÓN	
HORA: 11:37	FIRMA: 