



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA
ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del
distrito de San Juan de Lurigancho, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Urquiza Sulca, Yamilee Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9303-9277>

Asesor: Mg. Paico Ruiz, Marcos José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-663X>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Yamilee Vanessa Urquiza Sulca egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Resiliencia y Calidad de vida en pacientes diabéticos de un Hospital del distrito de San Juan de Lurigancho 2024.”

Asesorado por el docente: MG. Marco Jose Paico Ruiz DNI 46177559 CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-663X> tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código 14912:460974572 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos: Yamilee
 Vanessa Urquiza Sulca

DNI: 75698887



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor PAICO RUIZ MARCOS JOSE

DNI: ...46177559

Lima, 26.....de.....JUNIO..... de.....2025.....

Dedicatoria

A Dios, por sostenerme a lo largo de estos años de vida universitaria; a mi padre por su invaluable apoyo y amor; a mi madre por el cariño, los consejos aquella motivación a continuar con esta linda carrera, por último, mi hermano lo importante que representa en mi vida.

Agradecimiento

Mi total agradecimiento a Dios por usar mi vida y ser el instrumento que el necesita para escuchar y orientar aquel que esté pasando alguna afectación psicológica; A mis docentes de la universidad por sus enseñanzas, aquellos pacientes por confiar en nuestra profesión e intervención gracias a ellos es mi compromiso de seguir escalando profesionalmente y aportar un granito de conocimiento en sus vidas, asimismo agradecida estoy por todos aquellos que aportaron cuidado, oración y sabios consejos en mi niñez y adolescencia, por último, amistades y familia por cada aliento a continuar en los estudios.

Índice de contenido

| | |
|---------------------------------------|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice de contenido | v |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodología | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Bases teóricas | 13 |
| 2.3 Formulación de hipótesis | 22 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 22 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas | 23 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1. Método de investigación | 24 |
| 3.2. Enfoque investigativo | 24 |
| 3.3. Tipo de investigación | 24 |
| 3.4. Diseño de investigación | 25 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 25 |
| 3.6 Variables y operacionalización | 27 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 3.7.1 Técnica | 29 |
| 3.7.2 Descripción | 29 |
| 3.7.3. Validación | 30 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 31 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 32 |
| 3.9. Aspectos éticos | 32 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 34 |
| 4.1. Resultados | 34 |

| | |
|---|----|
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados | 34 |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis | 37 |
| 4.1.3 Discusión de resultados | 43 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 5.1. Conclusiones | 49 |
| 5.2. Recomendaciones | 50 |
| REFERENCIAS | 52 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | |
| Anexo 2. Instrumentos | |
| Anexo 3. Validez del instrumento | |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento | |
| Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética | |
| Anexo 6. Formato de consentimiento informado | |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | |
| Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin | |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables | 27 |
| Tabla 2 Descripción de las variables demográficas en pacientes diabéticos de un hospital | 34 |
| Tabla 3 Descripción de la resiliencia en pacientes diabéticos de un hospital | 34 |
| Tabla 4 Descripción de la calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital | 34 |
| Tabla 5 Prueba de Kolmogorov-Smirnov de normalidad | 35 |
| Tabla 6 Correlación entre la resiliencia y calidad de vida | 36 |
| Tabla 7 Correlación entre la satisfacción personal y calidad de vida | 37 |
| Tabla 8 Correlación entre la ecuanimidad y calidad de vida | 38 |
| Tabla 9 Correlación entre sentirse bien solo y calidad de vida | 39 |
| Tabla 10 Correlación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida | 40 |
| Tabla 11 Correlación entre la perseverancia y calidad de vida | 41 |

Resumen

En esta investigación se planteó el objetivo de determinar la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima. En este sentido, se propuso un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional; se empleó una muestra compuesta por 200 pacientes diabéticos varones y mujeres de un hospital de Lima con edades entre 27 y 64 años; a quienes se les encuestó utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, adaptadas al contexto peruano por Chinchay (2018) y Grimaldo (2010), con propiedades psicométrica que fueron comprobadas mediante juicio de expertos. Se evidenció que la calidad de vida presentó una correlación significativa moderada con la resiliencia ($\rho=0.42$; $p<0.05$); y también con la satisfacción personal ($\rho=0.20$; $p<0.05$), ecuanimidad ($\rho=0.33$; $p<0.05$), sentirse bien solo ($\rho=0.42$; $p<0.05$), confianza en sí mismo ($\rho=0.45$; $p<0.05$) y perseverancia ($\rho=0.23$; $p<0.05$). Se concluyó que los pacientes que posean una mayor resiliencia esto incrementará su calidad de vida.

Palabras clave: resiliencia, calidad de vida, pacientes, diabetes.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between resilience and quality of life in diabetic patients at a hospital in the San Juan de Lurigancho district of Lima. A quantitative study with a non-experimental, cross-sectional design and correlational scope was proposed. A sample of 200 male and female diabetic patients from a hospital in Lima, aged between 27 and 64 years, was used. They were surveyed using the Wagnild and Young Resilience Scale and the Olson and Barnes Quality of Life Scale, adapted to the Peruvian context by Chinchay (2018) and Grimaldo (2010), with psychometric properties that were verified by expert judgment. It was shown that quality of life presented a moderate significant correlation with resilience ($\rho=0.42$; $p<0.05$); and also with personal satisfaction ($\rho=0.20$; $p<0.05$), equanimity ($\rho=0.33$; $p<0.05$), feeling good alone ($\rho=0.42$; $p<0.05$), self-confidence ($\rho=0.45$; $p<0.05$) and perseverance ($\rho=0.23$; $p<0.05$). It was concluded that if patients have greater resilience, this will improve their quality of life.

Keywords: resilience, quality of life, patients, diabetes.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la calidad de vida en pacientes diabéticos es un problema relevante, ya que muchos enfrentan barreras económicas y sociales que limitan el acceso a tratamientos adecuados y a educación sobre el manejo de su enfermedad. Esta situación se agrava por la falta de infraestructura sanitaria en zonas rurales, el déficit de personal médico especializado y la prevalencia de hábitos poco saludables, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares y neuropatías. El presente estudio posee los siguientes capítulos:

El capítulo I, aborda el planteamiento del problema desde una perspectiva global, regional y nacional, destacando los problemas y objetivos de la investigación, así como las justificaciones y limitaciones del estudio.

El capítulo II, presenta los antecedentes, un marco teórico detallado para cada variable que incluye los modelos teóricos y la formulación de hipótesis.

El capítulo III, describe el marco metodológico, especificando el tipo, enfoque, método, diseño, nivel y corte del estudio, además de las variables utilizadas y los instrumentos empleados para la recolección de datos.

El capítulo IV, detalla los resultados descriptivos e inferenciales, integrando la discusión mediante una comparación con los antecedentes revisados.

El capítulo V, expone las conclusiones y recomendaciones, resaltando lo hallado en el estudio y proponiendo acciones futuras de prevención e intervención.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las instituciones internacionales de mayor credibilidad y prestigio, es precisamente la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) asevera precisamente que, en los últimos años, ha habido un aumento bastante alarmante, en otras palabras, significativo en el número de individuos que padecen diabetes, esta situación es realmente preocupante para científicos, investigadores y personal de salud, es así que la cifra asciende a 62 millones de seres humanos afectadas en Latinoamérica y, de igual modo, la cifra asciende a 422 millones alrededor del globo. Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), gran parte se registró en naciones o contextos del tercer mundo, y la diabetes se atribuye a 244 084 muertes anuales.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022) indica que la presencia de azúcar o llamado también glucosa en la sangre se le denomina diabetes. La transmisión de esta enfermedad no depende de la interacción entre personas, sino que tiene una variedad de causas, tales como factores genéticos, el estilo de vida y, especialmente, la alimentación. En relación a este tema, el MINSA (2020) aseveró que las informaciones en relación a los casos

de diabetes atendidos en instalaciones médicas solo se refieren al sistema de vigilancia en 536 centros. El Ministerio de Salud (2022) informó que 9 de cada 10 casos atendidos son de diabetes tipo 2, vinculada con factores como el exceso de peso.

Al respecto, la resiliencia se puede considerar como la habilidad de enfrentar, así como vencer entornos difíciles en la vida. En el ámbito comunitario, esto implica que un grupo de personas utiliza los recursos a su disposición, la adaptación de la planificación urbana, el transporte y la alimentación es fundamental para hacer frente a situaciones adversas, superarlas y recuperarse de sus efectos a largo plazo (Bahena-Ayala *et al.*, 2020).

En cuanto al análisis de la situación de Salud Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho (2022) se observa que el mayor número de atenciones a personas en el hospital fue por diabetes con 3, 136 a lo que va del año, seguido de 268 hospitalizaciones con el diagnóstico de diabetes el cual representa el 51.24% del total. Por otra parte, la calidad de vida conlleva cumplir con requisitos que permiten a una persona satisfacer sus necesidades, y se extiende a varios aspectos, algunos de los cuales son subjetivos, como disfrutar del tiempo libre, mientras que otros son más concretos, como tener acceso a una vivienda que cuente con servicios básicos (Westreicher, 2020). Es por ello que esta investigación busca identificar como se relaciona la capacidad resiliente con la calidad de la situación en que se encuentran los pacientes que padecen de diabetes de un centro de salud en Lima Metropolitana.

A nivel internacional, este problema se ha estudiado por Molina (2023) en un grupo de pacientes diabéticos en Ecuador, en esta se evidenció una deficiencia en la calidad de vida, demostrando dificultades para tener una movilidad normal (88.1%), para tener un cuidado personal propio (95.7%) y para realizar sus actividades rutinarias (94.62%), también el 40.8% demostró síntomas relacionados con el dolor y el 42% manifestó síntomas de angustia

respecto a su enfermedad. Asimismo, en el estudio de Figueredo *et al.* (2020) en pacientes ecuatorianos con diabetes, se evidenció que presentaron problemas para manejar sus emociones (27%), limitaciones físicas (33.6%), limitaciones en sus actividades diarias (27.7%) y dificultades económicas (32.6%) producto de su enfermedad.

Por otro lado, a nivel nacional, Millan (2022) encuestó a 75 pacientes diabéticos en un hospital de nivel 3 en Iquitos, hallando que el 26.7% poseía una calidad de vida deficiente, seguido del 53.3% que tan solo se ubicó en un nivel medio y solo 2 de cada 10 evidenciaron una calidad buena; además, se encontró una relación entre la calidad de vida y el sexo ($p < 0.05$) demostrando que las mujeres presentaron una calidad de vida menor que los varones.

Por su parte, Anyosa (2024) analizó a un grupo de pacientes con diabetes de un consultorio de Lima, hallando que el 12.1% demostró una mala calidad de vida y el 81.1% una calidad media, demostrando déficits en los factores de alimentación, ejercicio físico y autocuidado.

La resiliencia y la calidad de vida están estrechamente vinculadas a nivel psicológico, especialmente en pacientes diabéticos. Es así que la resiliencia permite a los individuos enfrentar el estrés y las complicaciones de la diabetes de manera más efectiva, lo que mejora su calidad de vida al reducir el impacto negativo en su estado emocional y psicológico (Torres, 2015).

En función a lo mencionado, el presente estudio científico se enfocó en examinar la resiliencia y la calidad de vida de pacientes diabéticos, con el fin de obtener datos precisos que permitan comprender mejor estos problemas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

2. Evaluar la relación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.
3. Evaluar la relación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.
4. Evaluar la relación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.
5. Evaluar la relación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realizó a partir de la investigación en literatura científica existente y actualizada en cuanto a resiliencia y calidad de vida; en tal sentido, se consultaron base de datos en revistas indexadas, investigaciones previas a partir de los modelos teóricos de Wagnild y Young (Castro, 2018), y la teoría de calidad de vida propuesta por Olson y Barnes (Grimaldo, 2010). Asimismo, se tomó en consideración modelos teóricos y postulados con base científica que permitieron la construcción del marco teórico.

1.4.2. Metodología

En relación a la fundamentación metodológica, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) validada por Castro (2018) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes adaptada por Grimaldo (2010). En este sentido, dichos instrumentos se eligieron por su amplia aplicación en el ámbito clínico, educativo y de investigación, así como su practicidad para la administración poseyendo ítems claros y de fácil lectura. Por otro lado, en esta investigación se confirmó la validez de los instrumentos mediante juicio de expertos.

1.4.3. Práctica

En relación a los descubrimiento o hallazgos de este trabajo, estos facilitarán el desarrollo y aplicación de programas que permitan el cuidado del estado de salud psicológica en los pacientes que sufren de diabetes en un hospital ubicado en San Juan de Lurigancho; es así que, en conjunto con las autoridades del hospital se podrán diseñar programas que potencien la resiliencia en los pacientes contribuyendo al desarrollo de capacidades psicológicas que mejoren su estado de salud; asimismo, se ejecutaran estrategias enfocadas en incrementar su calidad de vida de acuerdo a sus factores.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentaron diversos obstáculos que dificultaron el adecuado proceso; fue así que, respecto a la muestra, los participantes se encontraban distribuidos en diferentes áreas por lo que se dilató el tiempo de la encuesta. Además, los instrumentos presentaron propiedades psicométricas moderadas, lo cual se resolvió al validar los cuestionarios por juicio de expertos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Mirón *et al.* (2024) identificaron la relación de la resiliencia con la calidad de vida en personas con diabetes y tuberculosis. En ese sentido, se propuso un enfoque cuantitativo, se consideró ello por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, pues no hubo alteración intencional de la variable elegida y la intención precisamente no es descubrir si al manipular se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se ha considerado un estudio correlacional, pues se busca la correlación entre las variables elegidas para este estudio. Por todo lo mencionado, se tomó a bien emplear una muestra de 33 pacientes en nosocomios de la ciudad de Toluca, empleando instrumento de resiliencia y otro para calidad de vida. Lo que arrojó que el 87% manifestó un nivel alto de resiliencia y el 81.8% una calidad de vida moderada; de igual forma, la resiliencia se asoció con la calidad de vida significativamente ($X^2=9.49$;

$p<0.05$). Se concluyó que los pacientes que presentaron una resiliencia alta cuentan con una calidad de vida moderada a alta.

Vinaccia *et al.* (2022) identificaron como se relacionan la resiliencia, el apoyo social, las emociones negativas, la percepción de enfermedad, la autoestima y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Para lo cual, se precisó un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional; razón por la cual, se tomó a bien considerar una muestra de 44 pacientes de centros de salud de Medellín y Bogotá, utilizando instrumento para calidad de vida, resiliencia, percepción de Enfermedad, autoestima, la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión y por último MOS de Apoyo Social. Los resultados señalaron que la resiliencia no se correlaciona con el aspecto salud física ($\rho=0.777$; $p>0.05$). Y, finalmente, se concluyó que mayor resiliencia no significa necesariamente mejor salud del aspecto físico.

Vinaccia *et al.* (2021) plantearon un estudio con el propósito de identificar como se relacionan la resiliencia, depresión y la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diversas enfermedades en Colombia. Se empleó a 100 pacientes con enfermedades como diabetes, hipertensión, osteoporosis y enfermedades cardíacas de la ciudad de Montería, aplicando instrumento para medir el área cognoscitivo, Depresión, Resiliencia y Calidad de Vida. Se encontró una relación entre la resiliencia y la calidad de vida significativamente en intensidad débil y positiva ($\rho=0.39$; $p<0.05$); del mismo modo, la calidad de vida se relacionó inversa moderada y significativamente con la depresión ($\rho=-0.48$; $p<0.05$). Se concluyó que los pacientes que presentaron una resiliencia elevada y depresión mínima desarrollaran una mejor calidad de vida.

Godoy *et al.* (2021) Godoy *et al.* (2021) se plantearon realizar un estudio con la finalidad de relacionar la calidad de vida con la resiliencia en adultos con diabetes en

Argentina. En ese sentido, En ese sentido, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este enfoque por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, porque no hubo modificación intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se ha considerado es estudio correlacional; asimismo, se tomó a bien emplear una muestra de 100 pacientes de dos hospitales, administrando un instrumento de resiliencia y otra para Diabetes. Finalmente, señalaron una inversa relación moderada significativa entre el aspecto de la resiliencia y la calidad de vida ($\rho=-0.348$; $p<0.05$).

Cuervo *et al.* (2021) evaluaron la relación existente entre la inteligencia emocional, calidad de vida, resiliencia y optimismo en pacientes diabéticos en hospitalización de un hospital de Colombia. Por tal motivo, En ese sentido, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró ello por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, porque no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se ha considerado es estudio correlacional; asimismo, se tomó a bien una muestra de 120 personas de un centro de salud. Se evidenció una ausencia de una relación significativa entre la calidad de vida y la dimensión de resiliencia relacionada con la competencia personal ($r=-0.136$;

$p>0.05$), así como con la dimensión de resiliencia vinculada a la aceptación ($r=-0.100$; $p>0.05$).

Rodríguez (2020) señaló evaluar la relación existente entre el autocuidado, la adherencia y la resiliencia en pacientes con diabetes mellitus en España. Por tal motivo en ese sentido, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este enfoque por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, porque no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se ha considerado estudio correlacional; asimismo, se utilizó 50 personas con diabetes de un nosocomio en Canalejas, y se aplicó un instrumento. Finalmente, señalaron que la resiliencia no se relaciona significativamente con la calidad de vida ($r=0.08$; $p>0.05$).

2.1.2. Nacionales

Hamilton (2022) llevó a cabo un estudio con el fin de evaluar cómo se relaciona la resiliencia y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis en Piura. Por esta razón, se empleó un enfoque cuantitativo. Por tal motivo en ese sentido, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, pues no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se

ha considerado es estudio correlacional; asimismo, se utilizó una muestra de 50 personas con diabetes de un centro de salud, y se aplicó un instrumento para la diabetes, como también para el autocuidado y por último resiliencia. Finalmente, los resultados señalaron que la resiliencia no se relaciona significativamente con la calidad de vida ($r=0.08$; $p>0.05$).

Llatas y Torres (2021) identificaron como se relacionan la resiliencia y la calidad de vida en personas con COVID-19 en Lambayeque, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, pues no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera, se empleó a 204 pacientes con tratamiento de covid-19, aplicando un instrumento que mide resiliencia y por otro lado un instrumento que mide calidad de vida. Los hallazgos indicaron que la resiliencia no se relacionó con la calidad de vida significativamente ($\rho=0.09$; $p>0.05$); del mismo modo, la calidad de vida no se relacionó con las dimensiones: ecuanimidad ($\rho=-0.13$; $p>0.05$), satisfacción personal ($\rho=-0.13$; $p>0.05$), pero sí con sentirse bien solo ($\rho=0.15$; $p<0.05$), confianza en sí mismo ($\rho=0.17$; $p<0.05$) y perseverancia ($\rho=0.14$; $p<0.05$). Se concluyó que los pacientes que presentaron una resiliencia elevada no desarrollaran necesariamente una alta calidad de vida.

Inga (2021) examinó la conexión existente entre la calidad de vida y la resiliencia en individuos que están recibiendo tratamiento médico con diabetes mellitus en Chiclayo. se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de

las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, pues no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. Se utilizó a 58 personas adultos mayores en un nosocomio, a estos se les aplicaron dos instrumentos que presentaron validez y confiabilidad pertinente. Finalmente, se obtuvo que la resiliencia se relaciona de forma alta significativa con la calidad de vida ($\rho=0.841$; $p<0.05$).

Aragón y Yucra (2020) analizaron la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes de centros de salud. se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha tomado a bien considerar el estudio no experimental, pues no hubo cambio intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. Asimismo, se consideró una muestra de 55 mujeres con síndrome menopáusico del nosocomio Víctor Raúl Hinojosa, a las cuales se les aplicó un instrumento que mide resiliencia, calidad de vida y la Menopause Rating Scale. Al respecto se desprendió que la calidad de vida y la resiliencia se correlacionan de manera significativa positiva baja ($\text{Tab}=0.017$; $p<0.05$).

Castillo (2019) analizó cómo se relacionan la calidad de vida y la resiliencia en hospitalizados con enfermedades renales en Lambayeque. Por tal razón, se propuso para el presente estudio un enfoque cuantitativo, se consideró este enfoque por la naturaleza de la investigación, es decir, se intentó garantizar esta correspondencia entre el carácter de las variables seleccionadas con el enfoque elegido para el presente estudio. Asimismo, se ha

tomado a bien considerar el estudio no experimental, porque no hubo manipulación intencional de alguna variable y la intención precisamente no es descubrir si al manipular una variable se detectaría un nuevo comportamiento o cambiarían las conclusiones de las mismas. De igual manera se ha considerado es estudio correlacional; asimismo, se empleó una muestra de 90 pacientes con IRC, a estos les concretó un instrumento que mide calidad de vida y resiliencia. Finalmente, se señaló que la resiliencia se correlaciona con la calidad de vida de manera directa alta significativa ($\rho=0.827$; $p<0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Resiliencia

Definición

En una inicial conceptualización, el término "resiliencia" se deriva de la palabra latina "resilio", que denota la capacidad de saltar o recuperarse. Su origen se sitúa en el campo de la física, donde se utiliza para describir la habilidad de un objeto para resistir la fuerza aplicada por otro (Ortega y Mijares, 2018).

La resiliencia es la habilidad de superar desafíos y construir sobre ellos, siendo un proceso cambiante que conduce a una asimilación incluso en situaciones adversas (Suárez, 2004). Por su parte, Wagnild y Young (1993) ofrecen una definición más completa, al considerarla como una característica de la personalidad que ayuda a contrarrestar los impactos negativos del estrés y fomenta la capacidad de adaptación, involucrando una fortaleza emocional y describiendo a individuos valientes y perseverantes. Además, Rodríguez (2009) año y autor la concibe como la habilidad de avanzar y desarrollarse de forma aceptada por la sociedad a pesar del cansancio o las dificultades, las cuales a menudo implican un riesgo considerable de resultados desfavorables. Más recientemente, Castagnola

et al. (2021) indican que se puede afirmar que la salud emocional y el bienestar a largo plazo se ven afectados por cómo se gestionan y se aplican de manera apropiada las emociones.

Factores que se involucran en la formación de la resiliencia

La formación de la resiliencia, la capacidad de hacer frente y recuperarse de situaciones adversas, está influenciada por varios factores (García y Domínguez, 2013). Se presentan los factores que se involucran en la formación de la resiliencia:

1. Relaciones sociales y apoyo: Es esencial cultivar vínculos positivos y de apoyo con nuestros seres queridos, amigos, colegas y personas de nuestra comunidad para fortalecer nuestra capacidad de superar obstáculos, estas relaciones brindan un respaldo emocional, consejos útiles, orientación y recursos prácticos cuando atravesamos momentos difíciles (Covey, 2003).
2. Autoestima y confianza en uno mismo: Es fundamental para desarrollar resiliencia poseer una percepción favorable de uno mismo y tener plena confianza en las habilidades y fortalezas propias; además, contar con confianza en uno mismo resulta crucial para afrontar los obstáculos y mantener la convicción de que existe una solución viable para los problemas (Rodríguez, 2009).
3. Habilidades de afrontamiento efectivas: Es fundamental contar con habilidades de afrontamiento que incluyan la capacidad de resolver problemas, tomar decisiones, manejar el estrés y regular las emociones, ya que estas son esenciales para enfrentar y superar los desafíos; esto permite fortalecer la capacidad de recuperación y hacer más fácil adaptarse a situaciones complicadas (Macías *et al.*, 2013).
4. Actitud y mentalidad positivas: Cambiar la mentalidad hacia el optimismo, mantener la esperanza y una actitud positiva nos permite encarar los obstáculos con firmeza y perseverancia; de esta manera, ser capaces de descubrir oportunidades de crecimiento

y aprendizaje en momentos difíciles fomenta nuestra capacidad de recuperación (Naranjo, 2010).

5. Flexibilidad y adaptabilidad: Es crucial tener la habilidad de adaptarse y modificar nuestro enfoque en respuesta a los cambios en las circunstancias al desarrollar resiliencia; por lo que, ser capaz de flexibilizar el pensamiento y estar receptivos a nuevas estrategias y soluciones ayuda a superar obstáculos con mayor facilidad (Soler *et al.*, 2016).
6. Experiencias previas de superación: Superar desafíos previos de manera exitosa puede potenciar la capacidad de recuperación. Estas vivencias sirven como prueba de que uno puede afrontar situaciones complicadas y salir adelante, lo cual fortalece la confianza en las propias aptitudes (Flores, 2008).

Es esencial considerar que la resiliencia no es una característica inmutable, sino que puede cultivarse y fortalecerse durante toda la vida. La forma en que estos elementos interactúan puede variar de persona a persona y en distintos entornos, pero en general, juegan un rol primordial en la adquisición de la resiliencia.

Importancia en salud

La resiliencia tiene un rol protector en el estado de la persona, es así que su importancia en la preservación de la salud es evidente, y aún más en la salud mental, tal como lo refiere Páez (2020) al destacar que promover la habilidad de ajustarse tiene un efecto beneficioso en el estado mental y emocional, ya que brinda una visión más positiva durante el proceso de salud y enfermedad.

Al respecto, la resiliencia ha sido parte de los cambios del nuevo paradigma en salud, el modelo biopsicosocial, definido como un enfoque utilizado en la medicina y en la salud en general para comprender y abordar la salud desde una perspectiva holística, reconociendo

el bienestar de una persona es el resultado de la interacción compleja entre múltiples factores (Amaya *et al.*, 2004).

De este modo, el propósito de fomentar la resiliencia es cultivar la habilidad de las personas para superar y crecer, incluso transformarse, a partir de situaciones difíciles (Ospina *et al.*, 2005). La resiliencia es especialmente crucial para los pacientes diabéticos, ya que les ayuda a superar obstáculos y adaptarse a los cambios en su estilo de vida diaria, como seguir una dieta específica, controlar su nivel de glucosa y enfrentar posibles complicaciones de la enfermedad (Torres, 2015); además les permite enfrentar preocupaciones constantes sobre su salud y el impacto de la enfermedad en su vida diaria, al promover una mentalidad positiva y fortalecer la capacidad de afrontamiento.

Teoría de la Resiliencia de Wagnild y Young

Esta propuesta fue formulada por Gail Wagnild y Heather Young en 1993, considerando la resiliencia como la capacidad interna de las personas para adaptarse de manera positiva frente a situaciones estresantes, adversidades, traumas o amenazas, logrando conservar su funcionalidad, estabilidad emocional y compromiso vital. Asimismo, Wagnild y Young (1993) señalan que la resiliencia no es una cualidad innata, sino como un recurso psicológico que se construye y fortalece con el tiempo, y que se manifiesta especialmente cuando se atraviesan circunstancias complejas. Es decir, la resiliencia implica no solo resistir la dificultad, sino también crecer personalmente a partir de ella. Para ello, plantea 5 componentes de la resiliencia:

Wagnild y Young identificaron cinco dimensiones esenciales que componen su enfoque sobre la resiliencia. Estas dimensiones permiten analizar cómo una persona responde ante eventos adversos de manera adaptativa:

- Perseverancia: se refiere a la determinación y persistencia frente a los obstáculos. Las personas resilientes no se detienen ante la dificultad, sino que mantienen su esfuerzo para alcanzar sus metas.
- Autonomía: implica la capacidad de tomar decisiones independientes, de autorregular las emociones y de mantener el control de la propia vida, sin depender en exceso de factores externos o del apoyo constante de los demás.
- Autoestima: es la convicción en las propias capacidades para superar retos y afrontar situaciones difíciles. Quienes poseen esta cualidad confían en sí mismos y enfrentan los problemas con seguridad.
- Sentido de la vida: consiste en percibir que la vida posee un valor y una dirección significativa, incluso en momentos adversos. Las personas con un propósito definido tienden a interpretar las dificultades como oportunidades de desarrollo.
- Satisfacción personal: hace alusión a la actitud de aceptar la vida tal como es, incluyendo los aspectos negativos, y mantener una visión positiva y esperanzadora ante lo que vendrá.

Dimensiones

En esta investigación se analizará la capacidad de resiliencia utilizando la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, la cual ha sido adaptada para el contexto peruano por Castro (2018). Esta escala contempla diferentes aspectos o dimensiones que serán evaluadas, entre las cuales se encuentran:

1. Satisfacción personal: Es el propósito de cada persona y el valor que implica, a una evaluación global de cómo ha sido vivida hasta ahora y los logros personales que se han alcanzado.

2. Ecuanimidad: Hace referencia a la habilidad de tener una perspectiva equilibrada sobre la vida y nuestras experiencias personales. Implica enfrentar los eventos con calma y adoptar una actitud moderada ante los desafíos.
3. Sentirse bien solo: Hace referencia a la forma en que cada individuo comprende su existencia y las vivencias que atraviesa. Es fundamental tener presente que existen ciertas experiencias que se enfrentan de manera individual, lo cual implica que cada persona posee la libertad, singularidad y relevancia de interpretarlas por cuenta propia.
4. Confianza en sí mismo: Significa tener la habilidad de ser independiente y ser consciente tanto de las habilidades positivas como de las limitaciones personales. Esta capacidad implica tener un conocimiento profundo y realista de uno mismo, reconociendo tanto lo positivo como también aquello que se puede mejorar gradualmente.
5. Perseverancia: Hace alusión a la habilidad de mantenerse fuerte frente a situaciones difíciles o desalentadoras. Implica tener un profundo deseo de luchar para dar forma a nuestra propia vida, empleando la autodisciplina y la motivación como herramientas clave para vencer las dificultades.

2.2.2. Calidad de vida

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (1997) es la manera en que una persona percibe su posición en la cultura y los valores que la rodean, así como su relación con metas, expectativas, criterios y preocupaciones; un concepto revalidado por Veramendi *et al.* (2020) al señalar que se basa en la satisfacción individual con el entorno cultural, social y ambiental, y que varía en función a múltiples factores. Asimismo, Bairero (2017), por otro lado,

argumenta como la evaluación subjetiva que una persona hace de su bienestar personal, el cual está determinado por las condiciones favorables del entorno. Cuando se logra una satisfacción general en la vida del individuo, esto genera sentimientos positivos que contribuyen a su bienestar.

Por su parte, Bautista-Rodríguez (2017) describe que la calidad de vida engloba una serie de elementos complejos que abarcan tanto aspectos sociales como individuales, que pueden ser objetivos o subjetivos. En este sentido, Grimaldo *et al.* (2020) la definen como la interpretación de la experiencia diaria de una persona, teniendo en cuenta los aspectos sociales y culturales en dicho proceso. Finalmente, Ardila (2003) sugiere que es necesario diferenciarlo del término “estilo de vida” el cual abarcaría una faceta conformada por aspectos físicos, tangibles y relacionales.

Características de la calidad de vida

Posee dos componentes claramente marcados: la evaluación subjetiva y la evaluación objetiva, juntos forman parte de la interpretación que posee el individuo sobre su vida en general (Urzua y Caqueo, 2012). A continuación, se describirán para su mejor comprensión:

- Evaluación subjetiva: hace referencia a la felicidad y, asimismo, a la satisfacción personal que puedas experimentar pueden ser descritos como el grado de contenido individual, ya sea en relación a criterios internos o comparaciones con los demás. Esto engloba elementos como la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico, el logro personal y la sensación de éxito, entre otros (Michalos, 2004).
- Evaluación objetiva: se refiere a aquellos indicadores mediables y observables que se consideran básicos para la supervivencia humana, aquí se encuentran: la salud, el entorno físico, los ingresos, la vivienda y acceso a servicios básicos (Cummins, 2000).

Dimensiones

Se empleará la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes, ajustada para el entorno peruano por Grimaldo (2010). Esta herramienta de medición considera las siguientes dimensiones:

1. Bienestar Económico: Hace referencia al nivel de felicidad y satisfacción material que experimenta alguien o una sociedad en términos económicos. Engloba aspectos como los ingresos, el empleo, la seguridad financiera y disfrutar de comodidades.
2. Amigos: Son individuos con los que se establece un vínculo estrecho y cariñoso fundamentado en la confianza, el respaldo recíproco, la capacidad de ponerse en el lugar del otro y la alegría compartida. Comparten intereses, experiencias y pasan tiempo juntos, brindándose compañía, consejo y consuelo en diversas situaciones.
3. Vecindario y Comunidad: un vecindario se refiere a una zona geográfica donde viven personas que comparten un entorno próximo. Por otro lado, la comunidad se refiere a un grupo de personas que comparten intereses, valores o propósitos comunes y colaboran en la búsqueda de objetivos colectivos. Tanto el vecindario como la comunidad fomentan la interacción social, la cooperación y el sentido de pertenencia.
4. Vida en familia y Hogar: Este aspecto engloba las relaciones y vivencias compartidas entre los miembros de una familia. Incluye actividades como pasar tiempo juntos, cuidarse y apoyarse mutuamente, así como la transmisión de valores y tradiciones. El hogar se refiere al lugar físico donde una familia reside, brindando seguridad, comodidad y un entorno íntimo y personal.
5. Pareja: hace referencia a una relación romántica y/o sexual entre dos personas. Las parejas suelen basarse en la atracción, el amor, la compatibilidad y la comunicación.

Los individuos que forman una pareja comparten sus vidas, emociones, metas y responsabilidades, pudiendo formalizar su unión mediante el matrimonio.

6. Ocio: Se refiere al tiempo disponible que alguien dedica a actividades recreativas, placenteras y no relacionadas con el trabajo o las responsabilidades diarias. Puede incluir actividades como el entretenimiento, el deporte, la lectura, los viajes, el arte, los hobbies, entre otros, y tiene como objetivo el descanso y la diversión.
7. Medios de Comunicación: se refiere a los mecanismos que emplea para comunicarse con los demás, así como la red de personas que forma parte de dichos mecanismos, aquí se incluyen amigos, conocidos, familiares, etc.
8. Religión: es el sistema de creencias, prácticas espirituales que se vivencia con otros. Implica la adoración o reverencia hacia una deidad o una fuerza superior y Juega un rol medular en otros.
9. Salud: es un estado de equilibrio en el que el individuo es capaz de funcionar de manera óptima y enfrentar los desafíos diarios. La salud abarca diversos aspectos, incluyendo la ausencia de enfermedades o dolencias, el mantenimiento de un adecuado funcionamiento de los sistemas del cuerpo.

Modelo de calidad de vida de Olson y Barnes (1982)

Se emplea para comprender la calidad de vida de las personas, en especial en salud.

Fue propuesto por David Olson y Nancy Barnes (1982) y ha sido aplicado en diversos campos. Este modelo sostiene que la calidad de vida se genera a partir de la conjunción de múltiples áreas de la vida, o como los llaman los autores, dominios de la vida, los cuales son:

- Dominio físico: Se refiere al estado de salud física, capacidad funcional y la ausencia de enfermedades o discapacidades.

- Dominio psicológico: Engloba los aspectos emocionales y cognitivos, como el bienestar emocional, la satisfacción con la vida y la ausencia de trastornos mentales.
- Dominio social: Hace referencia a las relaciones sociales y el apoyo social disponible, incluyendo el respaldo de familiares, amigos y comunidad.
- Dominio económico: Hace referencia a los recursos económicos y la situación financiera de una persona, como el ingreso, el empleo y la seguridad económica.
- Dominio medioambiental: Comprende el contexto tanto físico y de la sociedad en el que se desenvuelve una persona.

Este modelo está basado en la calidad de vida que comprende la interacción entre tres componentes principales: las condiciones objetivas de vida, las evaluaciones subjetivas y los recursos personales.

Según esta perspectiva, esta se ve influenciada por la interacción entre estos ámbitos. Por ejemplo, un problema de salud física puede afectar el bienestar emocional y las relaciones sociales de una persona, lo cual, a su vez, puede repercutir en su situación económica. Este modelo se ha utilizado para desarrollar herramientas de evaluación de la calidad de vida, así como para diseñar intervenciones y políticas que buscan mejorarla en distintos contextos.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

HG: Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, definido como un método para formular y probar teoría que se basa en crear hipótesis, someterlas a pruebas y extraer conclusiones a través de la deducción lógica (Arias *et al.*, 2022).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque utilizado fue cuantitativo, definido por Hernández *et al.* (2014) como un enfoque que se fundamenta en la recopilación y examen de datos numéricos y estadísticos con el propósito de comprender e interpretar fenómenos sociales, económicos o científicos.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico, definido como aquel estudio que se enfoca en la adquisición de conocimientos teóricos y la comprensión de los principios fundamentales de un campo de estudio más no en la aplicación de algún programa, tratamiento o intervención (Alvarez, 2020).

3.4. Diseño de investigación

El diseño escogido para el estudio fue no experimental transversal, el cual se define como aquel diseño el que se realiza una medición o una encuesta en un grupo de individuos con el objetivo de observar relaciones o características en ese momento específico y no implica la aplicación de tratamientos o la manipulación de variables independientes (Romero *et al.*, 2021).

Asimismo, el nivel a emplear fue correlacional; el cual se define como aquel en el que se busca establecer la relación entre 2 o más constructos, sin buscar una relación de causalidad (Ramos, 2020).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es el conjunto de individuos o elementos de la misma especie que comparten un espacio geográfico y tiempo específicos, y que han sido escogidos para ser parte de una investigación debido a características propias (Hernández *et al.*, 2014). Para efectos de esta investigación, la población estuvo compuesta por 300 pacientes diabéticos varones y mujeres de un hospital de San Juan de Lurigancho.

3.5.2. Muestra

La muestra es una parte de la población que ha sido elegida mediante algún método en específico para considerarla representativa y así ser parte de la población (Arias *et al.*, 2022). En esta investigación la muestra estuvo compuesta de 200 pacientes diabéticos varones y mujeres de un hospital de Lima, que han sido hallados mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

n= 200

3.5.2 Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, definido por Arias *et al.* (2022) como es una técnica de selección de muestras en la que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos mediante métodos del azar.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-------------|---|---|-----------------------|--|---|--|
| Resiliencia | Es rasgo que ayuda a contrarrestar los impactos negativos del estrés y fomenta la capacidad de adaptación, involucrando una fortaleza emocional y describiendo a individuos valientes y perseverantes (Wagnild y Young, 1993) | Se evaluará mediante la Escala de Wagnild y Young, validada en Perú por Castro (2018) | Satisfacción Personal | - Autovaloración personal - Propósito de la existencia | Ordinal 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo | Baja: 25 – 71 Moderada: 72 – 77 Alta: 78 - 100 |
| | | | Ecuanimidad | - Equilibrio en la propia jornada - Resiliencia frente a los desafíos | | |
| | | | Sentirse bien solo | - Empatía y entendimiento emocional - Estabilidad emocional - Independencia y libertad | | |
| | | | Confianza en sí mismo | - Confianza en uno mismo - Capacidad de autosuficiencia - Conocimiento de fortalezas y debilidades | | |
| | | | Perseverancia | - Superación de la adversidad - Anhelos de superación - Autodisciplina | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|------------------------|--|---------|---|--|
| Calidad de vida | Es evaluación subjetiva que una persona hace de su bienestar personal, el cual está determinado por las condiciones favorables del entorno (Bareiro, 2017). | Se evaluará mediante la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes, validada en Perú por Grimaldo (2010) | Bienestar económico | <ul style="list-style-type: none"> - Solvencia económica - Ingreso y ahorro | Ordinal | 1. Insatisfecho 2. Un poco satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Bastante satisfechos 5. Completamente satisfecho | Baja: 35 - 85 Moderada: 86 - 115 Alta: 116 - 145 |
| | | | Amigos | <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de amigos - Frecuencia y calidad de interacción social | | | |
| | | | Vecindario y comunidad | <ul style="list-style-type: none"> - Participación comunitaria - Sentimiento de pertenencia | | | |
| | | | Vida, familiar y hogar | <ul style="list-style-type: none"> - Interacción familiar - Relación entre miembros | | | |
| | | | Pareja | <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción en la relación - Comunicación efectiva | | | |
| | | | Ocio | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de satisfacción - Actividades recreativas | | | |
| | | | Medios de comunicación | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a información - Red social amplia | | | |
| | | | Religión | <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a ritos religiosos - Creencias religiosas | | | |
| | | | Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Salud física - Salud psicológica | | | |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó el método de encuesta, el cual consiste en realizar preguntas precisas a un conjunto de individuos para adquirir datos acerca de sus puntos de vista, actitudes o atributos relacionados con un tema o situación específica (Casas *et al.*, 2003).

3.7.2 Descripción

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Desarrollado en 1993, fue validada por Karla Patricia Castro Chinchay en 2018. Esta escala, que se administra tanto de manera individual como colectiva y cuya aplicación dura aproximadamente 15 minutos, está dirigida a hombres y mujeres mayores de 18 años. Su objetivo es evaluar el nivel de resiliencia de los evaluados a través de 25 ítems que se dividen en cinco dimensiones: satisfacción personal (ítems 7, 20, 25), ecuanimidad (ítems 2, 4, 10), sentirse bien solo (ítems 1, 3, 6, 8, 14, 21, 24), confianza en sí mismo (ítems 5, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 23) y perseverancia (ítems 11, 12, 15, 22). Utiliza una escala tipo Likert que va de "muy en desacuerdo" (1) a "muy de acuerdo" (4); para corregir el instrumento, se realiza la sumatoria de las respuestas, obteniendo un rango que va de 25 a 100, para ello se emplea la siguiente tabla de conversión.

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Realizado por David Olson y Howard Barnes (1982) y validado por Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo (2010), busca analizar la calidad de vida en hombres y mujeres de 18 años o más. Su administración puede ser tanto individual como colectiva, y su aplicación tiene una duración aproximada de 25 minutos. El cuestionario está compuesto por 70 ítems, nueve dimensiones: bienestar económico (1 a 9), amigos (10 a 16), vecindario y comunidad

(17 a 21), vida familiar y hogar (22 a 31), pareja (32 a 37), ocio (38 a 42), medios de comunicación (43 a 58), religión (59 a 65) y salud (66 a 69). Emplea una escala tipo Likert de 5 puntos; para la corrección del instrumento se realiza la sumatoria de las respuestas de cada uno obteniendo un rango que va de 69 a 345.

3.7.3. Validación

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Se evaluó su validez de contenido al solicitar a cinco expertos el análisis de los ítems en base a los criterios de claridad, pertinencia y relevancia, obteniendo un índice V de Aiken de 1, lo que indica su validez absoluta. Asimismo, se analizó su validez interna mediante la correlación ítem-test hallándose correlaciones significativas que oscilan entre 0.33 y 0.55; respecto a las dimensiones, todas correlacionaron entre sí significativamente con índices que van de 0.33 a 0.55. De igual manera, se analizó su validez de constructo mediante AFE, se halló un índice KMO de 0.81 con un valor sig. de 0.00, lo que derivó en una varianza total explicada de 50% para un modelo de cinco factores; también se encontraron cargas factoriales positivas que oscilan entre 0.38 y 0.97. Por todo ello se considera que el instrumento es válido para aplicarse (Castro, 2018).

Por otro lado, se ha realizado la validación de expertos (3) en el presente estudio buscando evaluar los ítems en relación a su claridad, pertinencia y relevancia presentando un coeficiente V de Aiken de 1, lo cual se considera aceptable para su aplicación.

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Se evaluó su validez de contenido mediante la evaluación de diez expertos en base a los criterios de claridad, pertinencia y relevancia, obteniendo un índice V de Aiken de 1, lo que indica su validez absoluta. De igual manera, se analizó su validez de constructo mediante AFE, se halló un índice KMO de 0.82 con una significancia de 0.00, lo que derivó en una

varianza total explicada de 59% para un modelo de nueve factores; también se encontraron cargas factoriales positivas que oscilan entre 0.30 y 0.88. Por todo ello se considera que el instrumento es válido para aplicarse (Grimaldo, 2010).

Por otro lado, se ha realizado la validación de expertos (3) en el presente estudio buscando evaluar los ítems en relación a su claridad, pertinencia y relevancia presentando un coeficiente V de Aiken de 1, lo cual se considera aceptable para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el análisis de consistencia interna, y se registró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.99 para la dimensión satisfacción personal, 0.98 para la dimensión ecuanimidad, 0.68 para la dimensión sentirse bien solo, 0.66 para la dimensión confianza en sí mismo, 0.40 para la dimensión perseverancia y de 0.82 para la escala total; confirmando así su confiabilidad (Castro, 2018).

Asimismo, en este estudio se analizó la confiabilidad del instrumento, evaluando el coeficiente Alfa de Cronbach encontrando valores altos: satisfacción personal (0.89), ecuanimidad (0.82), sentirse bien solo (0.77), confianza en si mismo (0.86) y perseverancia (0.86), al igual que para la variable general (0.92).

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el análisis de consistencia interna, y se registró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93 para la dimensión bienestar económico, 0.83 para la dimensión amigos, 0.87 para la dimensión vecindario y comunidad, 0.89 para la dimensión vida familiar y hogar, 0.95 para la dimensión pareja, de 0.90 para la dimensión ocio, de 0.89 para la dimensión medios de comunicación, de 0.88 para la

dimensión religión y de 0.85 para la dimensión salud; confirmando así su confiabilidad (Grimaldo, 2010).

Asimismo, en este estudio se analizó la confiabilidad del instrumento, evaluando el coeficiente Alfa de Cronbach encontrando valores altos: bienestar económico (0.92), amigos (0.86), vecindario y comunidad (0.78), vida familiar y hogar (0.84), pareja (0.93), ocio (0.75), medios de comunicación (0.79), religión (0.86) y salud (0.78), al igual que para la variable general (0.95).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se obtuvo la aprobación del director del hospital para luego continuar con la investigación y aplicar los instrumentos, logrando resultados satisfactorios. Luego, se recopiló la información y se registraron en una base de datos en Excel, que luego fueron transferidos al software IBM SPSS v25. Antes de realizar la aplicación de instrumentos, los participantes tuvieron derecho a la explicación tanto de los instrumentos como el consentimiento informado donde se les detalló la investigación a realizar y la confidencialidad de los resultados.

Se analizó de forma descriptiva e inferencial, donde se crearon tablas que obtengan las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Luego, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo una ausencia de ajuste normal para todos los casos; en este sentido, se empleó estadística no paramétrica para la prueba de hipótesis mediante la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En el contexto de la práctica profesional en psicología, era crucial considerar los aspectos éticos pertinentes para proteger la individualidad de cada estudiante evaluado y salvaguardar la reputación de la institución que había autorizado la realización del estudio. Asimismo, el

Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú en su Título IV enfatizaba de manera explícita que todo investigador debe priorizar cuidar a los participantes. Además, se siguieron de manera estricta los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki, siendo el principio de beneficencia, el cual implica actuar siempre en favor del bienestar de las personas, promoviendo su salud y calidad de vida; de no maleficencia, el que se refiere al deber de no causar daño intencionadamente; asimismo, el de justicia que exige un trato equitativo, garantizando el acceso igualitario a los recursos y servicios disponibles; además, la autonomía, el que reconoce y respeta la capacidad de cada persona para tomar decisiones libres e informadas sobre su propia vida y cuerpo.

Asimismo, en esta investigación se empleó los protocolos de consentimiento informado para salvaguardar la privacidad, reserva y confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Descripción de las variables demográficas en pacientes diabéticos de un hospital

| Variable | <i>f</i> | % |
|--------------|----------|------|
| Edad | | |
| 27 a 35 años | 8 | 4.0 |
| 36 a 45 años | 23 | 11.5 |
| 46 a 55 años | 43 | 21.5 |
| 56 a 64 años | 126 | 63.0 |
| Sexo | | |
| Femenino | 106 | 53.0 |
| Masculino | 94 | 47.0 |

Nota: *f* = frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 2, se observa que el grupo de pacientes con mayor edad fue el de 56 a 64 años con el 63% del total, seguido del 21.5% que poseía entre 46 a 55 años, además, el 11.5% tenía entre 36 y 45 años, finalizando con el grupo menor de 27 a 35 años con el 4%. Por otro lado, el 53% de los pacientes fueron mujeres y el 47% fueron varones.

Tabla 3*Descripción de la resiliencia en pacientes diabéticos*

| Dimensión / Variable | Bajo | | Moderada | | Alto | |
|-----------------------|----------|-----|----------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % |
| Satisfacción personal | 34 | 17 | 78 | 39 | 88 | 44 |
| Ecuanimidad | 92 | 46 | 80 | 40 | 28 | 14 |
| Sentirse bien solo | 1 | 0.5 | 38 | 19 | 161 | 80.5 |
| Confianza en sí mismo | 2 | 1 | 12 | 6 | 186 | 93 |
| Perseverancia | 74 | 37 | 105 | 52.5 | 21 | 10.5 |
| Resiliencia | 104 | 52 | 67 | 33.5 | 29 | 14.5 |

Nota: *f* = frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 3, se halló que el nivel alto predominó en las dimensiones: satisfacción personal (44%), sentirse bien solo (80.5%) y confianza en sí mismo (93%). Por otro lado, el nivel moderado destacó en la dimensión perseverancia (52.5%). Además, el nivel bajo predominó en la dimensión ecuanimidad (46%), al igual que la variable resiliencia (52%); esto indicó que el 33.5% presentó una resiliencia moderada y el 14.5% un grado alto de resiliencia.

Tabla 4*Descripción de la calidad de vida en pacientes diabéticos*

| Dimensión / Variable | Bajo | | Moderada | | Alto | |
|------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % |
| Bienestar económico | 148 | 74 | 45 | 22.5 | 7 | 3.5 |
| Amigos | 137 | 68.5 | 55 | 27.5 | 8 | 4 |
| Vecindario y comunidad | 74 | 37 | 60 | 30 | 66 | 33 |
| Vida, familia y hogar | 54 | 27 | 103 | 51.5 | 43 | 21.5 |
| Pareja | 107 | 53.5 | 68 | 34 | 25 | 12.5 |
| Ocio | 136 | 68 | 47 | 23.5 | 17 | 8.5 |
| Medios de comunicación | 167 | 83.5 | 29 | 14.5 | 4 | 2 |
| Religión | 36 | 18 | 164 | 82 | 0 | 0 |
| Salud | 72 | 36 | 63 | 31.5 | 65 | 32.5 |
| Calidad de vida | 6 | 3 | 24 | 12 | 170 | 85 |

Nota: *f* = frecuencia; %=porcentaje

En la tabla 4, se halló que el nivel bajo predominó en los factores: bienestar económico (74%), amigos (68.5%), vecindario y comunidad (37%), pareja (53.5%), ocio (68%), medios de comunicación (83.5%) y salud (36%). Por otro lado, en las dimensiones vida, familia y hogar (51.5%) y religión (82%), predominó el nivel moderado. Finalmente, el 85% de los pacientes manifestaron una alta calidad de vida, el 12% una calidad de vida moderada y el 3% un nivel bajo.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de normalidad

| VARIABLES | K - S | Sig. |
|-----------------------|--------------|-------------|
| Satisfacción Personal | .216 | .000 |
| Ecuanimidad | .228 | .000 |
| Sentirse bien solo | .224 | .000 |
| Confianza en sí mismo | .230 | .000 |
| Perseverancia | .184 | .000 |
| Resiliencia | .179 | .000 |
| Calidad de vida | .065 | .041 |

Nota: K-S= coeficiente de Kolmogorov-Smirnov; Sig. = nivel de significancia

En la tabla 5, se observa que en todos los casos analizados se evidenció una ausencia de normalidad debido a que el nivel de significancia es inferior a 0.05; por ello, se aplicará estadística no paramétrica para analizar las hipótesis mediante la prueba de correlación de Spearman con un nivel de confiabilidad al 95%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 6

Correlación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|-------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Resiliencia | 0.425 | 0.032 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 6, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.425 con una significancia de 0.032 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa moderada positiva entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes presentan una capacidad alta de resiliencia manifestaran una mejor calidad de vida.

Hipótesis específica 1 de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 7

Correlación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|-----------------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Satisfacción personal | 0.208 | 0.003 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 7, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.208 con una significancia de 0.003 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa baja positiva entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada satisfacción personal manifestaran una mejor calidad de vida.

Hipótesis específica 2 de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 8

Correlación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|-------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Ecuanimidad | 0.332 | 0.000 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 8, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.332 con una significancia de 0.000 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa baja positiva entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada ecuanimidad manifestaran una mejor calidad de vida.

Hipótesis específica 3 de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 9

Correlación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|--------------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Sentirse bien solo | 0.425 | 0.000 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 9, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.425 con una significancia de 0.000 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa moderada entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes son capaces de sentirse bien estando solos manifestaran una mejor calidad de vida.

Hipótesis específica 4 de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 10

Correlación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|-----------------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Confianza en sí mismo | 0.453 | 0.000 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 10, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.453 con una significancia de 0.000 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa baja moderada entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes tienen mucha confianza en sí mismos manifestaran una mejor calidad de vida.

Hipótesis específica 5 de la investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Hipótesis estadística:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

Tabla 11

Correlación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital

| | Calidad de vida | |
|---------------|-----------------|-------|
| | rho | Sig. |
| Perseverancia | 0.238 | 0.001 |

Nota: rho= Coeficiente de Spearman, Sig. = nivel de significancia

En la tabla 11, se observa que según el coeficiente rho que presentó un valor de 0.238 con una significancia de 0.001 inferior a 0.05, se encontró que existe relación significativa baja moderada entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho. Es así que se traduce en que, si los pacientes son individuos perseverantes manifestaran una mejor calidad de vida.

4.1.3 Discusión de resultados

Con relación a la hipótesis general, se encontró que existe relación significativa moderada positiva entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.42$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una capacidad alta de resiliencia manifestaran una mejor calidad de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que se trata de un rasgo que ayuda a contrarrestar los impactos negativos del estrés y fomenta la capacidad de adaptación, involucrando una fortaleza emocional y describiendo a individuos valientes y perseverantes. Asimismo, Bareiro (2017) manifiesta que la calidad de vida es la evaluación subjetiva que una persona hace de su bienestar personal, el cual está determinado por las condiciones favorables del entorno.

El resultado anterior se alinea con lo hallado por Mirón *et al.* (2024) en un grupo de pacientes diabéticos en México, al evidenciarse la resiliencia se asoció con la calidad de vida significativamente ($\chi^2=9.49$; $p<0.05$); del mismo modo, se evidencia una correlación similar en el estudio de Castillo (2019), en pacientes de Lambayeque, debido a que se halló una significancia estadística ($\rho=0.827$; $p<0.05$). Por el contrario, no se encontró una correlación significativa entre estas variables en la investigación de Hamilton (2022) debido a que la resiliencia no se relacionó significativamente con la calidad de vida ($r=0.08$; $p>0.05$).

Es por lo anterior, que se puede manifestar que, si la resiliencia de los pacientes diabéticos en un hospital es mayor, es probable que experimenten una mejora significativa en su calidad de vida, ya que esta capacidad les permite afrontar de manera más efectiva los desafíos emocionales, sociales y físicos asociados con su enfermedad. Esto impacta positivamente en la autogestión de la diabetes, promoviendo una mayor adherencia al tratamiento, mejor control glucémico y reducción

de complicaciones asociadas, lo que refuerza un círculo virtuoso entre la resiliencia y el bienestar general del paciente.

Acerca de la hipótesis específica 1, se encontró que existe relación significativa baja positiva entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.20$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada satisfacción personal manifestaran una mejor calidad de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que la satisfacción personal es el propósito de cada persona y el valor que implica, a una evaluación global de cómo ha sido vivida hasta ahora y los logros personales que se han alcanzado.

El resultado anterior se opone con lo hallado por Llatas y Torres (2021) en su investigación realizada en Lambayeque al evidenciarse una ausencia de correlación significativa entre ambas variables ($\rho=-0.13$; $p>0.05$). Asimismo, es adecuado mencionar que no se encontraron evidencias que confirmen la relación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Es por lo anterior, que se puede manifestar que una mayor satisfacción personal puede reducir los niveles de estrés y ansiedad, promoviendo un estado mental más positivo, lo cual es esencial para manejar enfermedades crónicas como la diabetes. Esto, a su vez, podría facilitar una mejor adherencia a los tratamientos médicos y a los hábitos saludables, como la dieta y el ejercicio. Además, un estado mental más equilibrado podría disminuir la percepción de los síntomas relacionados con la enfermedad, mejorando así la percepción general de la calidad de vida. En conjunto, estas mejoras refuerzan el ciclo positivo entre la satisfacción personal y la calidad de vida, mostrando cómo factores emocionales y psicológicos influyen directamente en el manejo de la enfermedad y el bienestar integral del paciente.

En relación de la hipótesis específica 2, se encontró que existe relación significativa baja positiva entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.33$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada ecuanimidad manifestaran una mejor calidad de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que la ecuanimidad hace referencia a la habilidad de tener una perspectiva equilibrada sobre la vida y nuestras experiencias personales.

El resultado anterior se opone con lo hallado por Llatas y Torres (2021) en su investigación realizada en Lambayeque al evidenciarse una ausencia de correlación significativa entre ambas variables ($\rho=-0.13$; $p>0.05$). Asimismo, es adecuado mencionar que no se encontraron evidencias que confirmen la relación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Es por lo anterior, si los pacientes diabéticos de un hospital presenten un grado alto de ecuanimidad, es probable que su calidad de vida mejorara significativamente, dado que esto influiría en su estado mental, reduciendo niveles de ansiedad, agresividad y depresión, lo que facilitaría una actitud más resiliente y proactiva hacia el tratamiento y autocuidado. A su vez, este estado mental favorable podría impactar directamente en el control de la enfermedad, ya que una menor carga de estrés psicológico está asociada con mejores niveles de glucosa en sangre y una adherencia más consistente a las indicaciones médicas, favoreciendo una progresión más estable de la diabetes y una mayor satisfacción general con la vida.

En relación de la hipótesis específica 3, se encontró que existe relación significativa moderada positiva entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.42$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada capacidad para sentirse bien solo manifestaran una mejor calidad

de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que el sentirse bien solo hace referencia a la forma en que cada individuo comprende su existencia y las vivencias que atraviesa.

El resultado anterior se alinea con lo hallado por Llatas y Torres (2021) en su investigación realizada en Lambayeque al evidenciarse una correlación significativa baja positiva entre ambas variables ($\rho=0.15$; $p<0.05$). Asimismo, es adecuado mencionar que no se encontraron evidencias que nieguen la relación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Es así que se puede señalar que, si los pacientes diabéticos de un hospital aumentan su capacidad de sentirse bien solos, es probable que esto mejore significativamente su calidad de vida, ya que un estado mental más positivo podría facilitar un mejor manejo de la enfermedad, al promover hábitos más saludables como una mayor adherencia al tratamiento, mejor control glucémico y una percepción más positiva de su salud. Esta correlación sugiere que fomentar la capacidad de sentirse bien solos podría ser una estrategia eficaz para mejorar tanto el bienestar psicológico como físico de estos pacientes.

Respecto a la hipótesis específica 4, se encontró que existe relación significativa moderada positiva entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.42$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada confianza en sí mismo manifestaran una mejor calidad de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que la confianza en sí mismo significa tener la habilidad de ser independiente y ser consciente tanto de las habilidades positivas como de las limitaciones personales.

El resultado anterior se alinea con lo hallado por Llatas y Torres (2021) en su investigación realizada en Lambayeque al evidenciarse una correlación significativa baja positiva entre ambas

variables ($\rho=0.17$; $p<0.05$). Asimismo, es adecuado mencionar que no se encontraron evidencias que nieguen la relación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Es por lo anterior, que un aumento en la confianza en sí mismo de los pacientes diabéticos podría mejorar significativamente su calidad de vida, ya que este cambio en su estado mental podría reducir los niveles de estrés y ansiedad, promoviendo un enfoque más proactivo hacia el autocuidado, como la adherencia al tratamiento, la alimentación adecuada y el ejercicio físico. Además, la mejora en su estado emocional contribuiría a una mayor resiliencia, ayudándolos a enfrentar las complicaciones de la diabetes con una actitud más optimista, lo que podría traducirse en un mejor control glucémico y, en consecuencia, en una menor incidencia de complicaciones a largo plazo. En conjunto, estos factores fomentarían un círculo virtuoso de bienestar físico y psicológico que impactaría positivamente tanto en su enfermedad como en su vida diaria.

Finalmente, en relación a la hipótesis específica 5, se encontró que existe relación significativa baja positiva entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho ($\rho=0.23$; $p<0.05$). Lo que se traduce en que, si los pacientes presentan una elevada perseverancia manifestaran una mejor calidad de vida. Al respecto, Wagnild y Young (1993) señala que la perseverancia hace alusión a la habilidad de mantenerse fuerte frente a situaciones difíciles o desalentadoras.

El resultado anterior se alinea con lo hallado por Llatas y Torres (2021) en su investigación realizada en Lambayeque al evidenciarse una correlación significativa baja positiva entre ambas variables ($\rho=0.14$; $p<0.05$). Asimismo, es adecuado mencionar que no se encontraron evidencias que nieguen la relación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Es así que se puede indicar que, si aumenta la perseverancia en los pacientes diabéticos de un hospital, es probable que se observe una mejora en su calidad de vida, ya que este incremento

también podría influir positivamente en su estado mental, fomentando una actitud más resiliente frente al estrés y las dificultades cotidianas, lo cual reduce la probabilidad de desarrollar síntomas relacionados con la ansiedad o la agresividad. Además, al manejar mejor los aspectos emocionales y conductuales de su condición, los pacientes podrían experimentar un mayor control de los niveles de glucosa y una disminución de complicaciones relacionadas con la diabetes, fortaleciendo su bienestar integral.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La resiliencia se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.42$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que posean una mayor resiliencia.
2. La satisfacción personal se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.20$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que posean una mayor satisfacción personal.
3. La ecuanimidad se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.33$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que posean una mayor ecuanimidad.
4. La capacidad de sentirse bien solo se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.42$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que sean capaces de sentirse bien solo.

5. La confianza en sí mismo se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.45$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que posean una mayor confianza en sí mismos.
6. La perseverancia se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes diabéticos de un hospital ($\rho=0.23$; $p<0.05$). Esto significa que la calidad de vida de los pacientes será mayor en la medida que posean una mayor perseverancia.

5.2. Recomendaciones

1. Diseñar un programa de intervención estrategias de reinterpretación positiva y establecimiento de metas. Este programa podría incluir sesiones grupales donde los pacientes aprendan a identificar pensamientos negativos relacionados con la enfermedad y reemplazarlos por enfoques más adaptativos, fomentando así la capacidad de sobreponerse a la adversidad.
2. Implementar talleres de mindfulness y atención plena adaptados a pacientes con diabetes. Esto les ayudarán a manejar el estrés relacionado con la enfermedad, mejorar su autocuidado y disfrutar más plenamente de las actividades diarias, promoviendo un bienestar integral.
3. Introducir terapias basadas en la activación conductual, donde los pacientes se comprometan a realizar actividades que les generen placer y les den sentido. Estas sesiones pueden incluir ejercicios de gratitud y el uso de diarios emocionales.
4. Desarrollar grupos de apoyo psicoeducativos en los que se trabajan habilidades como la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social. Estos grupos pueden ser moderados por psicólogos, fomentando un entorno seguro donde los pacientes comparten experiencias y estrategias de afrontamiento.

5. Realizar estudios longitudinales que incluyan variables como la adherencia al tratamiento, el apoyo familiar y la percepción de autoeficacia en el manejo de la diabetes. Estas investigaciones podrían incorporar técnicas de recolección de datos como entrevistas semiestructuradas y cuestionarios validados, ampliando el conocimiento sobre factores que impactan la salud física y mental de los pacientes.

REFERENCIAS

- Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4>
- Amaya, M. P., Avellaneda, M. y Pardo, A. (2004). *Modelo integrador de atención en salud para instituciones ambulatorias de baja complejidad* [Tesis de especialización, Universidad Industrial de Santander]. Repositorio Institucional - Universidad Industrial de Santander. <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2004/113063.pdf>
- Anyosa, F. (2024). *Autocuidado y calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del centro de salud 10 de octubre, 2024* [Tesis de licenciatura en medicina, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Federico Villarreal. http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8575/UNFV_FMHU_Anyosa%20Torres%20Fernando_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aragón, D. M. y Yucra, V. V. (2020). *Capacidad de resiliencia y calidad de vida de mujeres menopáusicas del área de influencia del C. S. Víctor Raúl Hinojosa Llerena - Arequipa, 2020* [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d151380f-a290-4efd-b9ad-3beee4fc0ed1/content>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
- Bahena-Ayala, R., Arreguín-Cortés, F. y Cervantes-Jaimes, C. (2020). Assessing resilience of cities to hydrometeorological hazards. *Tecnología y Ciencias del Agua*, 12(1).
http://revistatyca.org.mx/tca/wpcontent/uploads/2020/proximos_numeros/enero_febrero_2021/2107_final.pdf
- Bairero, M. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6), 971-982.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Barnes, H. L., y Olson, D. L. (1982). *Calidad de vida. Inventarios familiares: Inventarios utilizados en una encuesta nacional de familias a lo largo del ciclo de vida familiar*. University of Minnesota.
- Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 2322-7028.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219008/5082219008.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. R. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*, 31(8), 527-538. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Castagnola, C. G., Carlos, J., Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>

- Castillo, D. I. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018* [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5587/Castillo_Farfan_Da_nitza_Ivett.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Castro, K. P. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en adolescentes de Pachacutec, Ventanilla, 2018* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29971/Castro_CKP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Covey, S. R. (2003). *Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*. Paidós. <http://200.70.33.130/images2/SGHPE/7%20HABITOS.pdf>
- Cuervo, S., Martínez, A. M. y Cruz, J. J. (2021). *Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.* [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional - Universidad Autónoma de Bucaramanga. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/15706/2021_Tesis_Samant_ha_Cuervo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cummins, R. A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72. <https://www.jstor.org/stable/27522495>
- Figueredo, K., Gafas, C., Pérez, M., Brossard, E., García, C. A. y Valdiviezo, M. A. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de*

Enfermería, 36(1), e2610. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2610.pdf>

Flores, M. S. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323345908.pdf>

García, M. C. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Godoy, N. A., De Grandis, M. C. y Caccia, P. A. (2021). Resiliencia y Calidad de Vida en adultos con Diabetes tipo 1 y 2. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 13(1). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/483/4832126010/4832126010.pdf>

González, Z. O. y Mijares, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, (39), 30-43. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7149438.pdf>

Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud. *CULTURA*, 24, 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701000.pdf>

Grimaldo, M., Correa, J., Jara, D., Cirilo, I. y Aguirre, M. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes Limeños (ECVOB). *Health and Addiction*, 20(2), 145-156.

https://www.researchgate.net/publication/343498047_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_Calidad_de_vida_de_Olson_y_Barnes_en_estudiantes_limenos_ECVOB

Hamilton, L. S. (2022). *Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional - Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109321/Hamilton_PLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Inga, E. T. (2021). *Resiliencia y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus en el centro de salud, Reque – 2019* [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional - Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8655/Inga%20Torres%20Evelyn%20Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Michalos, A. (2004). Social indicators research and health-related quality of life research. *Social Indicators Research*, 65, 27–72. <https://www.jstor.org/stable/27522032>

Millan, L. K. (2022). *Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de Nivel III de la ciudad de Iquitos 2021* [Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional - Universidad Científica del Perú.

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud del Perú. (2022). CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia.

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

Mirón, X., García, I., Hernández, M., Palacios, M. L., Cedillo, N., Camacho, I. R., Ocaña, H. L. y Espino, N. P. (2024). Nivel de Resiliencia y su Asociación con la Calidad de Vida en Pacientes con el Binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 982-1000.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9294425.pdf>

Molina, D. A. (2023). *Influencia de la actividad física en la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2* [Tesis de licenciatura en medicina, Universidad Espíritu Santo]. Repositorio Institucional - Universidad Espíritu Santo.

<http://201.159.223.2/bitstream/123456789/3669/1/MOLINA%20DUE%c3%91AS%20DAVID%20ANDRES%20MOLINA.pdf>

Naranjo, M. L. (2010). Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Educación*, 34(1), 31-53.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44013961002.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1997). ¿Qué calidad de vida?. *Foro Mundial de la Salud*, 17, 385-387.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Diabetes.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ortega, Z. y Mijares, B. (2018). Concept of resilience: from its differentiation of other constructs, schools and approaches. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 39(13), 30-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7149438>
- Ospina, D. E., Jaramillo, D. E. y Uribe, T. M. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y educación en Enfermería*, 23(1), 78-89.
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401007.pdf>
- Páez, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 203-219. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/273862538020.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7746475.pdf>
- Rodríguez, A. M. (2009). Resiliencia. *Rev. Psicopedagogía*, 26(80), 291-302.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Rodríguez, C. (2020). *Autocuidados, Adherencia y Resiliencia en pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus* [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Jaime]. Repositorio Institucional - Universidad Jaime.
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185649/TFM_2019_RodriguezHernandez_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, H., Real, J. J., Ordoñez, J. L., Gavino, G. E. y Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la Investigación*. Edicumbre Editorial Corporativa

Soler, J. L., Aparicio, L., Díaz, O., Escolano, E. y Rodríguez, A. (2016). Inteligencia emocional y Bienestar II. Asociación Aragonesa de Psicopedagogía.

<https://dialnet.unirioja.es/download/libro/655308.pdf>

Suárez, E. N. (2004). Perfil del niño resiliente. En Suárez Ojeda, Elbio Néstor, Munist, Mabel y Rodríguez Daniel (compiladores). Seminario Internacional sobre aplicación del concepto de resiliencia en proyectos sociales. Departamento de Salud Comunitaria, Centro Internacional de Información y Estudio de la Resiliencia —CIER— Universidad Nacional de Lanús —UNLA—, Fundación Bernard Van Leer. 2.^a ed. Buenos Aires, Argentina. Ediciones de la UNLA. págs. 23-31.

Suárez, N., Munist, N. y Kotliarenko, M. (2004). *Resiliencia: tendencias y perspectivas*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLA

Torres, Z. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II* [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Toluca]. Repositorio Institucional - Universidad Autónoma del Estado de Toluca. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66597/DAS-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Veramendi, N., Portocarero, E. y Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad Y Sociedad*, 12(6), 246-251. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839>

Vinaccia, S., Gutierrez, K. V. y Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-54.pdf>

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://cyberleninka.org/article/n/255719.pdf>

Westreicher, G. (20 de setiembre de 2020). Teoría de la empresa. <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-la-empresa.html>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Resiliencia y calidad de vida en pacientes con diabetes de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológica |
|---|--|--|---|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?</p> | <p>Objetivo general Establecer la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024..</p> | <p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito San Juan de Lurigancho, 2024.</p> | <p style="text-align: center;">Resiliencia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción Personal 2. Ecuanimidad 3. Sentirse bien solo 4. Confianza en sí mismo 5. Perseverancia | <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Diseño de investigación no experimental</p> <p>Población: 300 pacientes diabéticos de un hospital de Lima Metropolitana.</p> |
| <p>Problema específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de | <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024. 2. Evaluar la relación entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024. 3. Evaluar la relación entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de | <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción personal y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024. 3. Existe relación estadísticamente significativa | <p style="text-align: center;">Calidad de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar económico 2. Amigos 3. Vecindario y comunidad 4. Vida, familiar y hogar 5. Pareja 6. Ocio 7. Medios de comunicación 8. Religión 9. Salud | <p>Muestra 200 pacientes diabéticos de un hospital de Lima Metropolitana.</p> |

San Juan de Lurigancho, 2024?

4. ¿Cuál es la relación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024?

5. ¿Cuál es la relación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024?

San Juan de Lurigancho, 2024.

4. Evaluar la relación entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

5. Evaluar la relación entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

entre sentirse bien solo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

4. Existe relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismo y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024.

5. Existe relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de San Juan de Lurigancho, 2024.

Anexo 2. Instrumentos

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones:

Marque con un aspa (x) debajo de **MA, A, D, MD** de acuerdo a los siguientes criterios:

- **MA** cuando la frase está **muy de acuerdo** con su forma de ser o pensar
- **A** si la frase está **de acuerdo** con su forma de ser o pensar
- **D** si la frase está **en desacuerdo** con su forma de ser o pensar
- **MD** si la frase está en **muy desacuerdo** con su forma de ser o pensar

| | ÍTEM | MA | A | D | MD |
|----|---|----|---|---|----|
| 1 | Cuando planeo algo lo llevo a cabo | | | | |
| 2 | Por lo general consigo lo que deseo por uno u otra forma | | | | |
| 3 | Me siento capaz | | | | |
| 4 | Para mí, es más importante mantenerme interesado(a) en las cosas | | | | |
| 5 | En caso de que sea necesario, puedo estar solo(a) | | | | |
| 6 | Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida | | | | |
| 7 | Tomo las cosas sin mucha importancia | | | | |
| 8 | Soy mi mejor amigo | | | | |
| 9 | Me siento capaz de sobrellevar varias cosas a la vez | | | | |
| 10 | Soy decidido(a) | | | | |
| 11 | Rara vez me pregunto de que se trata algo | | | | |
| 12 | Tomo las cosas día por día | | | | |
| 13 | Puedo superar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad | | | | |
| 14 | Tengo auto disciplina | | | | |
| 15 | Me mantengo interesado(a) en las cosas | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 16 | Por lo general encuentro de que reírme | | | | |
| 17 | Puedo sobrellevar el mal tiempo | | | | |
| 18 | Las personas pueden confiar en mí en una situación de emergencia | | | | |
| 19 | Puedo analizar una situación desde diferentes puntos de vista | | | | |
| 20 | Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo | | | | |
| 21 | Mi vida tiene un sentido | | | | |
| 22 | No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada | | | | |
| 23 | Puedo salir victorioso(a) de situaciones difíciles | | | | |
| 24 | Cuento con la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer | | | | |
| 25 | Acepto el que existan personas a las que no le agrado | | | | |

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES

A continuación, se muestran oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas:

| | ÍTEM | Insatisfecho | Un poco satisfecho | Más o menos satisfechos | Bastante satisfecho | Completamente satisfecho |
|----|--|--------------|--------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente | | | | | |
| 2 | Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada | | | | | |
| 3 | Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia | | | | | |
| 4 | Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia | | | | | |
| 5 | Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia | | | | | |
| 6 | Su capacidad económica para satisfacer las necesidades de salud de su familia | | | | | |
| 7 | La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente | | | | | |
| 8 | La cantidad de dinero que tiene para gastar el fin de semana | | | | | |
| 9 | La capacidad económica para la adquisición de objetos personales “de lujo” | | | | | |
| 10 | Los amigos que frecuenta en la zona donde vive | | | | | |
| 11 | Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside | | | | | |
| 12 | El tiempo que comparte con sus amigos de la zona donde vive | | | | | |
| 13 | Los amigos del trabajo | | | | | |
| 14 | Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo | | | | | |
| 15 | El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo | | | | | |
| 16 | El número de amigos que tiene | | | | | |
| 17 | Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas | | | | | |
| 18 | La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 19 | Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad | | | | | |
| 20 | Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.) | | | | | |
| 21 | Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar | | | | | |
| 22 | La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as) | | | | | |
| 23 | El número de hijos (as) que tiene | | | | | |
| 24 | Sus responsabilidades domésticas en la casa | | | | | |
| 25 | La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva | | | | | |
| 26 | Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar | | | | | |
| 27 | El tiempo que pasa con su familia | | | | | |
| 28 | La relación afectiva con sus padres | | | | | |
| 29 | La relación afectiva con sus hermanos | | | | | |
| 30 | La relación afectiva con sus sobrinos | | | | | |
| 31 | El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.) | | | | | |
| 32 | La relación afectiva con su esposa(so) | | | | | |
| 33 | El tiempo que pasa con su pareja | | | | | |
| 34 | Las actividades que comparte con su pareja | | | | | |
| 35 | El apoyo emocional que recibe de su pareja | | | | | |
| 36 | El apoyo emocional que le brinda su pareja | | | | | |
| 37 | La intimidad sexual con su pareja | | | | | |
| 38 | La cantidad de tiempo libre que tiene | | | | | |
| 39 | Las actividades deportivas que realiza | | | | | |
| 40 | Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.) | | | | | |
| 41 | El tiempo que tiene para descansar | | | | | |
| 42 | Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.) | | | | | |
| 43 | El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada) | | | | | |
| 44 | El contenido de los programas de radio | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 45 | La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio | | | | | |
| 46 | La cantidad de tiempo que pasa en Internet revisando páginas no educativas | | | | | |
| 47 | La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas | | | | | |
| 48 | La cantidad de tiempo que pasa "chateando" | | | | | |
| 49 | Calidad de las películas del cine nacional | | | | | |
| 50 | Calidad de las películas del cine extranjero. | | | | | |
| 51 | La frecuencia con que asiste al cine | | | | | |
| 52 | Calidad de las obras de teatro | | | | | |
| 53 | La frecuencia con que asiste al teatro | | | | | |
| 54 | El contenido de los periódicos | | | | | |
| 55 | El contenido de las revistas científicas | | | | | |
| 56 | El contenido de las revistas no científicas | | | | | |
| 57 | La frecuencia con que lee revistas científicas | | | | | |
| 58 | La frecuencia con que lee revistas no científicas | | | | | |
| 59 | La vida religiosa de su familia | | | | | |
| 60 | La frecuencia de asistencia a misa | | | | | |
| 61 | Su relación con Dios | | | | | |
| 62 | El tiempo que le brinda a Dios | | | | | |
| 63 | El amor que le brinda a Dios | | | | | |
| 64 | Las actividades que organiza su templo o iglesia | | | | | |
| 65 | La vida religiosa de su comunidad | | | | | |
| 66 | Su salud física | | | | | |
| 67 | Su salud psicológica | | | | | |
| 68 | La salud física de otros miembros de su familia nuclear (esposo(a), hijo(s), (as) | | | | | |
| 69 | La salud psicológica de otros miembros de tu familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.) | | | | | |

Anexo 3. Validez del instrumento



Observaciones: Ninguna.

Levantar observaciones y reestructurar ítems en dimensiones: No.

Opinión de aplicabilidad: Los ítems de los dos instrumentos son pertinentes y se puede proceder con su aplicación.

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Silvana Varela Guevara

D.N.I.: 47283514

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud.

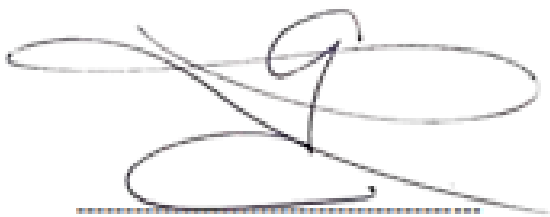
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de Agosto de 2024



Mg. Gaby Jannet Lorenzo Gilvonio

C.P.S.P.24780

Observaciones: Ninguna

Levantar observaciones y reestructurar ítems en dimensiones: Los ítems son pertinentes.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández

D.N.I.: 71076865

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Dra. Katia Chacaltana Hernández

23 de agosto de 2024

Observaciones: Ninguna.

Levantar observaciones y reestructurar ítems en dimensiones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dra. Silvana Graciela Varela Guevara

D.N.I.: 47283514

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Dra. Silvana Varela Guevara

23 de agosto de 2024

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla A1

Confiabilidad de la Escala de resiliencia de Wagnild y Young

| Dimensiones/Variable | Número de ítem | Alfa de Cronbach |
|-----------------------|----------------|------------------|
| Satisfacción personal | 3 | 0.89 |
| Ecuanimidad | 3 | 0.82 |
| Sentirse bien solo | 7 | 0.77 |
| Confianza en si mismo | 8 | 0.86 |
| Perseverancia | 4 | 0.86 |
| Resiliencia | 25 | 0.92 |

Tabla A2

Confiabilidad de la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

| Dimensiones/Variable | Número de ítem | Alfa de Cronbach |
|------------------------|----------------|------------------|
| Bienestar económico | 9 | 0.92 |
| Amigos | 7 | 0.86 |
| Vecindario y comunidad | 5 | 0.78 |
| Vida, familia y hogar | 10 | 0.84 |
| Pareja | 6 | 0.93 |
| Ocio | 5 | 0.75 |
| Medios de comunicación | 16 | 0.79 |
| Religión | 7 | 0.86 |
| Salud | 4 | 0.78 |
| Calidad de vida | 69 | 0.95 |

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Yamilee Vanessa Urquiza Sulca
Exp. N°: 0883-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN HOSPITAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024” Versión 01 con fecha 25/09/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **25/09/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yamilee Vanessa Urquiza Sulca.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Yamilee Vanessa Urquiza Sulca.

Título: “Resiliencia y calidad de vida en pacientes con diabetes de un hospital del distrito San Juan de Lurigancho, 2024”,

Propósito del estudio

Se le invita a ser parte de en un estudio llamado: “Resiliencia y calidad de vida en pacientes con diabetes de un hospital del distrito San Juan de Lurigancho, 2024”, desarrollado por Yamilee Vanessa Urquiza Sulca, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
- Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

La encuesta puede demorar unos 40 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: Ninguno

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se almacenará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yamilee Vanessa Urquiza Sulca al número +51 949 286 083 o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante

Fecha:



Yamilee Vanessa Urquiza Sulca

DNI: 75698887

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 29 de Noviembre del 2024

CARTA N° 245-2024-UADI-HSJL

YAMILÉE VANESSA URQUIZA SULGA
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación AUTORIZA, a la Investigadora Principal: YAMILÉE VANESSA URQUIZA SULCA, Alumnna de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Psicología, en relación al Proyecto de Investigación Títulado: "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN HOSPITAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024".

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan,

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Afectamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE RESPUESTA INTEGRAL DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

YAMILEE VANESSA URQUIZA SULCA URQUIZA SULCA REV_Revisado 20-05-2025.d... [↔ Cambiar a la nueva versión](#) [ⓘ Detalles de la entrega](#)



1 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

“Resiliencia y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital del distrito de San Juan de Lurigancho, 2024”

1 Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Compartir  

AUTORA: YAMILEE VANESSA URQUIZA SULCA

Página 1 de 88

Fuentes principales Todas las fuentes

20%
Similitud general

| | | |
|----------|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net INTERNET | 2% |
| 2 | uwienner on 2024-01-21 TRABAJOS ENTREGADOS | 2% |
| 3 | uwienner on 2024-02-06 TRABAJOS ENTREGADOS | 2% |
| 4 | Universidad Wiener on 2023-11-24 TRABAJOS ENTREGADOS | 2% |
| 5 | repositorio.uss.edu.pe INTERNET | 2% |
| 6 | uwienner on 2024-08-14 TRABAJOS ENTREGADOS | 2% |
| 7 | repositorio.uwienner.edu.pe | <1% |

Marcas de alerta

20%
Similitud general

Detalles del document

AI

Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 2 | uwiener on 2024-01-21 Submitted works | 2% |
| 3 | uwiener on 2024-02-06 Submitted works | 2% |
| 4 | Universidad Wiener on 2023-11-24 Submitted works | 2% |
| 5 | repositorio.uss.edu.pe Internet | 2% |
| 6 | uwiener on 2024-08-14 Submitted works | 2% |
| 7 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-12-14 Submitted works | <1% |