



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTRATEGIAS DE RESILIENCIA DESARROLLADAS POR PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

VALDIVIESO LUNA OSCAR FERNANDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

VALDIVIESO LUNA OSCAR FERNANDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

VALDIVIESO LUNA OSCAR FERNANDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 11 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
2023

Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utmachala.edu.ec	Fuente de Internet	1%
2	www.scribd.com	Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com	Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad Técnica de Machala	Trabajo del estudiante	<1%
5	bases.bireme.br	Fuente de Internet	<1%
6	farmaciacalvorojo.com	Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma	Trabajo del estudiante	<1%
8	catalogo.fhycs.unam.edu.ar	Fuente de Internet	<1%
9	theibfr.com	Fuente de Internet	<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VALDIVIESO LUNA OSCAR FERNANDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 11 de octubre de 2023



VALDIVIESO LUNA OSCAR FERNANDO
1102535729

Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

por Oscar Valdivieso Luna

Fecha de entrega: 18-ago-2023 11:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2147650830

Nombre del archivo: 20_de_julio_O_scar_Valdivieso_-_copia.pdf (488.86K)

Total de palabras: 9221

Total de caracteres: 48384

Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

4 %	4 %	1 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1 %
2	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
4	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %
5	bases.bireme.br Fuente de Internet	<1 %
6	farmaciacalvorojo.com Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
8	catalogo.fhycs.unam.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
9	theibfr.com Fuente de Internet	

		<1 %
10	www.mysciencework.com Fuente de Internet	<1 %
11	yamiotero.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Sergio Arboleda Trabajo del estudiante	<1 %
13	"Psicoterapia y recuperación de un episodio de esquizofrenia : experiencia subjetiva de pacientes y terapeutas chilenos", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019 Publicación	<1 %
14	www.psicologamonicalopez.com Fuente de Internet	<1 %
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
16	www.eeas.europa.eu Fuente de Internet	<1 %
17	www.saludadiario.es Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	mayores.consumer.es Fuente de Internet	<1 %

AGRADECIMIENTO

“La gratitud se da cuando la memoria se almacena en el corazón y no en la mente”.

Lionel Hampton.

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi tutor de titulación Dr. Oscar Serrano Polo, por siempre motivarme a confiar en mis fortalezas, además por el aporte de sus conocimientos profesionales durante todo este proceso.

A la Dra. Carmita Villavicencio, gracias por su apoyo, paciencia y amabilidad fue quien estuvo siempre dispuesta a despejar mis dudas y aportar con sus valiosas sugerencias.

Un agradecimiento a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales por transmitir sus conocimientos durante mi carrera profesional y al personal administrativo.

Al Ministerio de Salud Pública, porque siempre me dio la apertura para realizar mis estudios de casos clínicos.

Muchas gracias.

DEDICATORIA

El presente trabajo ha sido realizado con mucho esfuerzo y perseverancia y está dedicado, primeramente, a Dios por no desampararme cuando más lo necesite; a mi Mamita Efigenia que desde el cielo era mi energía para continuar, mis padres y hermanos que siempre me incentivaron a culminar mi carrera universitaria; a todos los docentes que fueron parte de este proceso de preparación durante todos estos años y a todas las personas que de diferentes maneras me apoyaron de forma incondicional a culminar este proyecto profesional.

ESTRATEGIAS DE RESILIENCIA DESARROLLADAS POR PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autor: Oscar Fernando Valdivieso Luna
CI: 1102535729
ovaldivieso_est@utmachala.edu.ec

Coautor: Oscar Rodolfo Serrano Polo
CI: 070135655-2
oserrano@utmachala.edu.ec

RESUMEN

La diabetes no es sólo el incremento de los niveles de glucosa en la sangre y una deficiente cantidad de insulina producida por el páncreas, sino también el cambio de la dinámica en el diario vivir, mismo que se produce desde el momento del diagnóstico. Para diagnosticar la presencia de la misma en el organismo, los profesionales de la salud realizan una evaluación clínica a nivel fisiológico, pruebas de laboratorio y valoración cardiovascular, y en caso de la existencia de la misma, es llevado a cabo un tratamiento interdisciplinario. por lo que, el individuo hace uso de sus recursos personalógicos los mismos que serán muy importantes como la resiliencia, factor individual que permite sobreponerse a las adversidades de forma adaptativa. El objetivo de este estudio es analizar las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las bases teóricas utilizadas en la investigación son, la Psicología Positiva con su objetivo principal es en cómo el ser humano puede fortalecerse y dar lo mejor de sí mismo, adaptarse y alcanzar una vida plena, pese a las adversidades. La psicología humanista debido a que comparten en común el centrarse en el desarrollo del potencial humano. El enfoque fue cualitativo, de diseño fenomenológico hermenéutico, conformado por una muestra por conveniencia de dos pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 hace más de un año. Para la recolección de datos fueron empleados algunos métodos y técnicas como: la entrevista profunda y las áreas a investigar fueron, la familiar,

escolar, social, laboral, de pareja y personal, técnica de los 10 deseos Elaborada por D. Gonzalez Serra, escala de autovaloración Dembo Rubinstein y el psicodiagnóstico donde se describe los datos relevantes de los pacientes evaluados.

El análisis de los datos se realizó considerando los postulados de Hernández et. al (2014) sobre el procesamiento de datos cualitativos, por lo que, se realizaron dos tipos de codificaciones la primera en donde se examinaron las entrevistas a fin de obtener unidad de análisis significativas para la creación de categorías, en las que fue asignado los códigos, y agregó el memo y regla correspondiente, y la segunda codificación fue la axial, en la que se establecieron temáticas según los objetivos de la investigación a partir de la agrupación de categorías con temas parecidos, a) Factores que incrementan la resiliencia, b) Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia. Los hallazgos principales se relacionan a que los participantes posteriores al diagnóstico de diabetes presentaron temor hacia el futuro y sintomatología depresiva, sin embargo, gracias a su resiliencia y acompañamiento familiar y de amigos, lograron sobreponerse de forma positiva, teniendo así un incremento en su bienestar emocional. Se concluye que el apoyo de amigos y familiares, emociones positivas, elevados niveles de resiliencia, locus de control interno, apego seguro, esperanza, y motivación autónoma desde edades tempranas, permitió sobrellevar de manera positiva la enfermedad y adherirse al tratamiento. Para una mejora del individuo en el ámbito biológico, psicológico y social a pesar de su enfermedad que padece, es importante desde su detección el acompañamiento de un profesional en psicología quien estará enfocado en descubrir las fortalezas positivas de resiliencia que posee y utilizarlas para una adaptación al medio donde vive.

Palabras claves: Resiliencia, Diabetes mellitus tipo 2, Bienestar, fortalezas.

ABSTRACT

Diabetes is not only the increased blood glucose levels and a deficient or no amount of insulin produced by the pancreas, but also the change in the dynamics of daily life, which occurs from the moment of diagnose. To diagnose its presence in the body, health carry out a clinical evaluation at the physiological level, laboratory test an cardiovascular assessment, and in the event of its existence, and inter disciplinary treatment. Is carried out therefore, the individual makes use of his personal resources. such as resilience, an individual factor that allows us to overcome adversities in an adaptive way. The aim of this study is to analyze the resilience strategies developed by patients with type 2 diabetes mellitus. the theoretical bases used in the research are, Positive Psychology with its main objective is how the human being can strengthen and give the best of himself, adapt and achieve a full life, despite adversities and Humanistic Psychology because they share in common the focus on the development of human potential. The approach was qualitative, with a hermeneutic phenomenological design, made up of a convenience sample of two patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus more than a year ago. For the data collection, some methods and techniques were used, such as: the deep interview and the areas to be investigated are, family, school, social, work, couple and personal; the 10 wishes technique prepared by Dr. Gonzalez Serra, the Dembo Rubinstein self-assessment scale and the psychodiagnostic where the relevant data of the evaluated is described. Data analysis was performed considering the postulates of Hernández et. al (2014) on the processing of qualitative data, therefore, two types of coding were carried out, the first where the interviews were examined in order to obtain a significant unit of analysis for the creation of categories, in which the codes were assigned. , and added the corresponding memo and rule, and the second coding was axial, in which themes were established according to the research objectives from the grouping of categories with similar themes, a) Factors that increase resilience, b) Areas of psychodiagnosis, highlighting resilience. The main findings are related to the fact that the participants after the diagnosis of diabetes presented fear towards the

future and depressive symptoms, however, thanks to their resilience and the support of family and friends, they were able to overcome in a positive way, thus having an increase in their emotional wellbeing. It is concluded that the support of friends and family, positive emotions, high levels of resilience, internal locus of control, secure attachment, hope, and autonomous motivation from an early age, allowed them to positively cope with the disease and adhere to treatment. For an improvement of the individual in the biological, psychological and social field despite his illness, it is important from his detection the accompaniment of a professional in psychology who will be focused on discovering the positive strengths of resilience that he possesses and use them for an adaptation. to the environment where he lives.

Keywords: Resilience, Diabetes mellitus type 2, Welfare, strengths

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	10
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	10
1.2 Hechos de interés	13
1.3 Objetos de la investigación	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	16
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	16
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	18
3. PROCESO METODOLÓGICO	22
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	22
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.....	23
3.3 Sistema de categorización en el análisis de datos	23
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.....	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2022) la diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevada concentración de glucosa en la sangre y una deficiente producción de insulina en el organismo, y puede ser de dos tipos, diabetes tipo 1 que aparece usualmente en la infancia, y diabetes tipo 2, que se hace presente en la vida adulta, aunque en los últimos años ha empezado a reflejarse en la población infantil.

Según los datos estadísticos de la International Diabetes Federation (2021) en el mundo, 1 de cada 10 adultos vive con diabetes, la prevalencia de esta es de 151 millones a 537 millones entre las edades de 20 a 79 años, y se estima que para el 2030 puede llegar a 643 millones y 783 millones en el 2045. En la región de las Américas, alrededor de 62 millones de personas padecen de diabetes y la mortalidad de esta es del 43% entre los 30 y 70 años (OPS, 2021). En el año 2019, en el Ecuador se produjeron 26.6% de defunciones por cada 100 000 habitantes a causa de diabetes (OPS, 2021).

Cabe destacar que dicha problemática no sólo afecta a la parte fisiológica, sino también psicoemocional del individuo y sus familiares (Sandoval, 2019), por tal razón, la resiliencia puede ser utilizada como un recurso de afrontamiento, sin embargo, pese a la importancia de esta, son pocas las investigaciones que han estudiado dicha variable en pacientes con diabetes tipo 2. Considerando aquello, el presente trabajo tiene por objetivo analizar las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

Cuando alguna de las esferas de desenvolvimiento del individuo se ve interferida, la calidad de vida se pone en riesgo, tal y como puede ser la presencia de enfermedades, una de la más común es la diabetes tipo 2, la cual, al cambiar la dinámica diaria del sujeto, puede llegar a producir ansiedad, estrés e incluso, otras alteraciones fisiológicas y psicológicas, sin embargo, existen factores protectores internos que pueden contrarrestar aquello y crear un futuro favorable, y uno de esos recursos personológicos es la resiliencia.

La diabetes es una enfermedad metabólica no transmisible que se encuentra entre las diez principales causas de mortalidad (IDF, 2021), siendo la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales las causas más frecuentes de muerte, además, es la primera causa de ceguera, insuficiencia renal, amputaciones, entre otras (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019).

En el contexto ecuatoriano, la prevalencia de diabetes es mayor en la zona costera e insular, y según las edades, es de 2.7% entre 10 a 59 años, 12.3% en edades mayores a 60 años y 15.2% entre 60 a 64 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Entre los factores que predisponen su aparición son los antecedentes familiares de diabetes, antecedentes personales de hiperglucemias, edad, sobrepeso, obesidad, inactividad física, sedentarismo, hipertensión arterial (Leiva et al., 2018; Uyaguari-Matute, 2021).

En cuanto a la valoración para la presencia de la misma, los profesionales de la salud realizan una evaluación clínica a nivel fisiológico, la aplicación de la Escala de Barthel, pruebas de laboratorio y valoración cardiovascular, y en caso de la existencia de la misma, es llevado a cabo un tratamiento interdisciplinario (MSP, 2017). Generalmente dentro de las guías de intervención en salud, el abordaje terapéutico se basa en educar sobre una alimentación baja en grasas saturadas, carbohidratos refinados y alta en fibras, y actividad física regular, todo ello con el objetivo de reducir y estabilizar los niveles de glucosa (Goyal y Jialal, 2018).

Para una mejora efectiva en el paciente con diabetes es importante el acompañamiento psicológico enfocado en reforzar e incrementar las potencialidades del paciente para que

además que aprenda a vivir con su enfermedad, se desarrolle de forma adaptativa en su medio, puesto que, desde el diagnóstico de la enfermedad, se produce un cambio en el individuo, familiares y su entorno social.

Según Medina et al (2017) el recibir inesperadamente la etiqueta de “paciente diabético”, “paciente sin cura”, cambiar el estilo de vida, y el apegarse al tratamiento farmacológico es un proceso dificultoso para el individuo, y suele producirle miedo, sentimientos de culpa, impotencia, tristeza, e incluso, deja de realizar actividades que anteriormente llevaba a cabo, este tipo de actitud poco positiva ante el diagnóstico en ocasiones suele intensificar los síntomas y signos de la enfermedad. Esto último incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones de salud comórbidas, eventualmente mortales, lo cual además de requerir una mayor atención médica, reducirá la calidad de vida.

De igual manera suele presentarse un locus de control externo, visión catastrófica respecto al pronóstico de la enfermedad, y estrés psicológico, todo ello asociado al miedo de una posible diálisis o amputación de algún miembro (Quiñones et al., 2018), así mismo, sintomatología ansiosa, depresiva y autopercepción negativa (Coello et al., 2021).

La calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2 suele verse afectada por la presencia de enfermedades comórbidas como la artritis y problemas de visión, los cambios de carácter, en la apariencia física y el gasto económico que supone el mantener su salud (Figuerola et al., 2020). Vivir con diabetes supone un gasto económico elevado, razón por la cual el factor socioeconómico es crucial en la calidad de vida del individuo, pues de ello depende el acceso médico y el cumplimiento con el tratamiento (Campbell et al., 2017).

En base a Palacios-Barahona et al (2019) las dimensiones de calidad de vida mayormente afectadas son la salud general por la presencia de otras enfermedades, principalmente cardiovasculares, y en segundo lugar, la autopercepción sobre sí mismo y la diabetes.

Algunos autores destacan que enfermedades crónicas como la diabetes al ser de progresión lenta, aspectos como el tratamiento y el autocuidado también serán cruciales en el desarrollo y control de la misma, así como en la calidad de vida, ante ello, un abordaje interdisciplinario con perspectiva positiva orientada hacia el desarrollo de resiliencia, modificación de creencias irracionales, la aceptación de la situación física,

social y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas es lo más óptimo para una vida saludable (Kim et al., 2019).

En varias investigaciones ha sido evidenciado que las intervenciones donde se considera a la resiliencia como factor a ser potenciado, se fomenta la búsqueda voluntaria (Smith, 2012), participación activa y mejor adherencia al tratamiento por parte del paciente (Faria et al., 2014). De acuerdo con Sadhbh et al (2018) si aquellas intervenciones consideran técnicas de atención plena o de Terapia Cognitiva Conductual incluso pueden beneficiar a la resiliencia individual. Algunos autores sostienen que factores como el apoyo familiar (Bao, 2021), religiosos y culturales (Sandoval, 2019) influyen en el desarrollo de la resiliencia, el autocontrol y tratamiento de la enfermedad.

El acompañamiento psicológico permite que el paciente acepte de forma positiva su condición médica, y consecuentemente incrementa su predisposición y adherencia al tratamiento médico y psicológico, a su vez, contribuye al mantenimiento de los niveles de esperanza, resiliencia y el estilo de vida (Verdesoto et al., 2018).

Pese a lo mencionado anteriormente, existe un estigma respecto a la diabetes, lo cual puede afectar los niveles de resiliencia y el acercamiento al tratamiento por parte del paciente (Zhang et al., 2023).

En cuanto a la resiliencia, el término nació en el campo la Física, cuyo significado era atribuido a la resistencia de un cuerpo a una reacción, posteriormente pasó a las Ciencias Sociales (Rodríguez, 2009), en donde ha sido definida como un recurso psicológico que permite afrontar y adaptarse de forma positiva a las adversidades o situaciones de estrés (Rutter, 1987; Barrero et al., 2018).

Según Rutter (1993) dicho factor protector es resultado de una serie de factores individuales y contextuales, en los personales está la autonomía, autoestima, orientación social positiva y cohesión grupal; en el segundo grupo, se abarca la familia, la comunidad, el ambiente educativo y la cultura (Hart, 2016). La influencia de dichos factores en el nivel resiliente del individuo se verá reflejado en su capacidad de resolución de problemas, autonomía, sentido de propósito y futuro (Rodríguez, 2009), así como en la manera en la que afronta las situaciones adversas (Werner, 1997).

La resiliencia evoluciona ascendentemente con el tiempo, y puede llegar a tener períodos de fluctuación entre altos y bajos niveles (Barrero et al., 2018), de igual modo, varía según

el contexto, el ambiente, la experiencia y temperamento del sujeto (García-Vesga y Domínguez-de 2013). Para el incremento de la misma debe considerarse lo anteriormente mencionado, así como también el ciclo vital, características individuales, y los recursos sociales y psicológicos que posee hasta el momento (Páez, 2020).

Es importante mencionar, que existen seis pilares de la resiliencia, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad y moralidad (Rodríguez, 2009).

1.2 Hechos de interés

Una investigación cuantitativa transversal llevada a cabo en Nigeria en 380 participantes entre 25 y 77 años de edad, de los cuales 151 tenían diabetes tipo 2 y 229 diabetes tipo 2, encontraron que, los pacientes con diabetes tipo 2 y quienes reciben inyección de insulina presentan una depresión leve y sueño disfuncional, sin embargo, los niveles de resiliencia en ambos tipos de diabetes es el mismo, y dicho recurso psicológico en niveles altos y medios actuaron como moderador, disminuyendo así los niveles depresivos y consecuentemente, problemas del sueño (Wojujutari et al., 2019).

En África, un estudio cuantitativo realizado en 71 mujeres con diabetes tipo 2 concluyó que aquellas pacientes con niveles altos de resiliencia tuvieron menores niveles de glucosa (DeNisco, 2011). En el mismo contexto cultural, Steinhardt et al (2015) realizó un trabajo de investigación en 93 personas con diabetes tipo 2, encontrando de igual manera que niveles altos de resiliencia producía menores síntomas depresivos y bajos niveles de glucosa, y viceversa.

Según Jia et al (2022) la resiliencia también puede actuar como preventiva a la diabetes, así lo indica en su estudio transversal realizada en 234 pacientes afroamericanos con antecedentes de encarcelamiento, ingreso económico bajo, que habitan en zonas críticas de diabetes, en donde evidencian que niveles altos de resiliencia se asocia con la adherencia de comportamientos de autoevaluación y autocontrol de la diabetes.

Por otro lado, programas de intervención en diabetes que han considerado a la resiliencia han demostrado resultados favorables, tal y como se evidencia en el estudio transversal de Pate et al (2022) realizado en el Reino Unido en 307 adultos con diabetes tipo 1 y 2,

indicando que en ambos tipos de diabetes la resiliencia media los estados psicológicos, protegiendo así de la ansiedad y fatiga específica de la diabetes.

Yi-Frazier et al (2015) corrobora lo anteriormente en su investigación efectuada en una muestra de 50 participantes de 13 a 18 años de edad con un diagnóstico de diabetes tipo 1 durante 1 año o más, en dónde hallaron que los niveles de resiliencia fueron mayores en aquellos que tenían más tiempo la enfermedad, y aquello se asoció a su vez con menor angustia, mejor calidad de vida, control glucémico eficiente y uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

En base al estudio realizado en Suecia en 1 534 425 reclutas militares que tenían 18 años de edad durante 1969-1997, mismos que les hicieron seguimiento por un diagnóstico de diabetes tipo 2 durante 1987-2012, con 62 años de edad, obtuvieron como resultado que independientemente del nivel de índice de masa corporal, antecedentes familiares de diabetes o factores socioeconómicos individuales o del contexto, una baja resiliencia al estrés expone en mayor medida al desarrollo de diabetes tipo 2 (Crump et al., 2016).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, una investigación llevada a cabo por Yi-Frazier et al (2010) en 145 pacientes con diabetes, menciona que la resiliencia se asocia significativamente con la aceptación, el apoyo social y pragmatismo, por esta razón, altos niveles permitirán un mejor manejo del tratamiento y nuevo estilo de vida.

Pesantes et al (2015) añade en su trabajo de revisión sistemática y metanálisis en pacientes con diabetes tipo 2, que la intervención orientada a mejorar la resiliencia produjo un efecto positivo en los niveles glucémicos de los pacientes. De igual manera otra revisión sistemática y metanálisis de ensayos aleatorios que los programas sostienen que los programas enfocados en el entrenamiento de la resiliencia tienen un efecto bajo a moderado en los niveles de resiliencia (Leppin et al., 2014).

Un programa de intervención islámico basado en la resiliencia caracterizado por seis sesiones, en la que se consideraron 80 participantes de 18 a 64 años con diagnóstico de diabetes 2, dio como resultado una reducción en la fatiga por estrés, aumento en la calidad de vida, y niveles glucémicos más beneficiosos (Kusnanto et al., 2022).

El estudio de Bao (2021) realizado en China en 256 pacientes con diabetes tipo 2, indica que, factores como la educación, ingreso económico familiar anual, nivel médico y de seguro influyen en la resiliencia, por lo que, aquellos con problemas financieros tenían

bajos niveles de resiliencia, mientras que, los que poseían un nivel educativo de bachiller o universitaria, buen nivel médico y de seguro, presentaban altos niveles de resiliencia.

En África, un estudio basado en entrevistas cualitativas semiestructuradas a 42 afroamericanos mayores de 18 años de edad con diagnóstico de diabetes tipo 2 y que no tenían hogar, encontró que, la religión y/o espiritualidad fortaleció la resiliencia de los pacientes, a su vez dio como resultado una actitud positiva ante la enfermedad, el mantenimiento del tratamiento y la adquisición de conductas de autocuidado (Choi y Hastings, 2019).

Lo anteriormente mencionado coincide con la investigación de Smalls et al (2021) realizada en Appalachia Kentucky en 356 pacientes con diabetes tipo 2, en donde refiere que la espiritualidad se vinculada con prácticas de autocuidado, y que el apoyo social disminuye síntomas depresivos, angustia y estrés.

Un estudio longitudinal en 111 pacientes con diabetes determinó que bajos o moderados niveles de resiliencia se asocian con aumento de angustia, menos comportamientos de autocuidado e incremento de la glucosa, aspectos que no suceden en aquellos con alta resiliencia (Yi et al., 2008).

En el contexto de América Latina, Quirino (2022) identificó en un un grupo de 20 personas entre 30 y 65 años con diagnóstico de diabetes desde hace 2 años que viven en México, que la resiliencia de las mujeres se encontraba en un nivel medio y el de los hombres en medio-alto.

En Perú, un estudio llevado a cabo por Inga (2021) en 58 adultos mayores con diabetes, concluyó que los participantes presentaban niveles medios de resiliencia y tenían un mayor control de la enfermedad y menor afectación del estado emocional.

Mientras tanto en Gran Buenos Aires, Argentina, Godoy et al (2021) realizó una investigación en 100 personas de 44 a 60 años con diagnóstico tipo 1 y 2, encontrando que las personas que tenían altos niveles de resiliencia tenían una percepción menos negativa de la influencia de la diabetes en su calidad de vida.

En Ecuador también han sido realizadas investigaciones como las anteriormente mencionadas, una de ellas es la de García y Vélez (2016), quienes en una muestra de 174 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, hallaron que presentaban una alta

resiliencia, niveles que incrementan cuando los pacientes realizan más de 150 minutos de actividad física en la semana.

Por otro lado, Zambrano y Bedoya (2019) realizaron 18 entrevistas a profundidad en pacientes ecuatorianos con diabetes, y a partir del análisis de sus historias de vida identificaron que tienen una capacidad resiliente, misma que se potencia con las redes de apoyo y permite un mejor apego al tratamiento.

Machuca et al. (2023) realizó un estudio en Balsas para analizar la capacidad de resiliencia como herramienta para mejorar la calidad de vida en adultos diabéticos, concluyendo que el apoyo de la familia y amigos es fundamental para fortalecer la capacidad de resiliencia de estos pacientes.

1.3 Objetos de la investigación

Examinar los factores que influyeron en las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Elaborar un psicodiagnóstico a partir de la historia de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Este estudio ha seleccionado como enfoques epistemológicos la Psicología Positiva y la Psicología Humanista debido a que comparten en común el centrarse en el desarrollo del potencial humano. Antes de la Segunda Guerra Mundial, la Psicología perseguía tres objetivos, curar el trastorno mental, fomentar una vida productiva, así como también las habilidades internas, sin embargo, posterior a la guerra, en 1946 y 1947 aparecieron dos instituciones enfocadas en el estudio de las psicopatologías, quedando así, sólo el primer objetivo resultado, y ante todo eso, aparece Martin Seligman en 1988 con la Psicología Positiva para suplir los objetivos pendientes mediante el análisis de las fortalezas del individuo (Lupano y Castro, 2010).

La Psicología Positiva no niega el sufrimiento, ni fomenta a evitar las situaciones problemáticas, su enfoque radica en cómo fortalecerse y dar lo mejor de sí mismo y alcanzar una vida plena, con vivencias, pese a las adversidades (Seligman y Csikszentmihalyi, 2001). Los mismos autores destacan que también busca incrementar el optimismo, resiliencia, sentido de vida, gratitud y compromiso.

Cabe destacar que el modelo de ésta es integrativo, y para el alcance de la plenitud considera cuatro aspectos que deben converger, experiencias subjetivas positivas, rasgos individuales positivos, relaciones sociales positivas y organismos sociales positivos (Park et al., 2013). En esta misma línea Contreras y Esguerra (2006) mencionan que las emociones positivas cumplen un rol fundamental en la potencialización de cualidades positivas, tales como la felicidad, el optimismo, entre otras; estas, son resultados de las experiencias adquiridas y las creencias individuales (Buitrago, 2021) e influyen en la toma de decisiones (Mejía, 2022).

Por otro lado, Vallejo et al. (2022) hace referencia a las emociones negativas, que se manifiestan en intensidad y frecuencia, tendrán su efecto en el desarrollo de patologías y empobrecimiento de la calidad de vida.

En base a ello, Park et al. (2013) informa que ambos tipos de emociones son necesarios en el diario vivir, pues cumplen la función de proporcionar seguridad, en las negativas advierten de un peligro y en las positivas a disfrutar la sensación de plenitud.

Ante lo mencionado, resulta imprescindible mencionar que en tratamientos de enfermedades u otras patologías, en donde intervienen desde la Psicología Positiva, no se fuerza al paciente a obtener una visión positiva de la situación, por el contrario, toda la atención se centra en conectarse positivamente con el medio y consigo mismo, enriquecerse de estrategias que permitan el afrontamiento (Seligman, 2016).

Según Jaser y White (2011) el uso de las estrategias de resolución de problemas, expresión emocional, aceptación y distracción, permiten un manejo más adaptativo del estrés en pacientes con diabetes, lo que mejora paulatinamente su calidad de vida y el control glucémico.

En cuanto a la Psicología Humanista, es un movimiento fundado por Abraham Maslow en la década de los 60 en Norteamérica, y aparece de forma pública en 1961 en una edición del *Journal of Humanistic Psychology*, en donde Maslow y Anthony Sutich eran

los creadores, y Joe Adams, Dorothy Lee y Clark Moustakas, miembros de la misma (Villegas, 1986).

Surge a partir de los trabajos de Erich Fromm, Kurt Goldstein, Karen Horney, Gordon Allport y Henry Murray, Carl Rogers, May, Gardner Murphy y Erik Erikson (Villegas, 1986), y fue planteada con el fin de promover una forma diferente de hacer psicología, centrándose más en las capacidades y potencialidades humanas, saliendo así del reduccionismo del conductismo y determinismo del psicoanálisis (Henaó, 2012).

Actualmente es considerada como la “tercera fuerza” que sostiene que el ser humano posee en su interior una fuerza que propicia el desarrollo auténtico del self, generalmente tiene una tendencia innata de avanzar hacia los niveles superiores, constantemente está en mejoría, en búsqueda de la autorrealización (Carrazana, 2003). Y cuando a lo mencionado anteriormente le acompaña un grado de consciencia, el ser individuo poseerá una mejor salud mental caracterizada por una visión positiva de la salud y mejorar calidad de vida, puesto que toma decisiones considerando sus necesidades y recursos para el desarrollo personal (Ramírez, 2021).

Maslow (1954) clasificó las necesidades en cinco grupos, a) están las básicas en relación a suplir aspectos fisiológicos para preservar la supervivencia; b) las de seguridad en donde se encuentra la familia, la obtención de bienes, aspectos económicos, entre otros; c) la de afiliación o afecto en referencia a las interacciones sociales; d) el reconocimiento social, y e), la autorrealización, que es la cumbre de valores superiores; y cuando se encuentra en la cúspide del desarrollo, puede llegar a sentir un estado transitorio de bienestar y plenitud, para posteriormente se convierte en una vivencia. Cabe destacar que, pese a que están establecidas de dicha manera, el cumplimiento de estas no es lineal, sino que depende de las necesidades del sujeto.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Los enfoques epistemológicos elegidos, Psicología Positiva y Psicología Humanista, tienen por objetivo reforzar los estados psicológicos positivos y contrarrestar el malestar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a fin de que obtengan una adaptación positiva al medio y buena calidad de vida.

Por lo general, aquel tiempo de tratamientos dan como resultado un mejor autocontrol, afecto positivo, resiliencia, comportamientos de autogestión de atención médica, mayor

control glucémico y disminución de la angustia (Robertson, et al., 2012; Jaser et al., 2020).

Huffman et al (2015) refiere que las intervenciones psicológicas basadas en la Psicología Positiva que implementan ejercicios sistemáticos para elevar el optimismo, bienestar y afectivo positivo, en periodo de ocho semanas con sesiones de 1.5 horas semanales, producen un mayor optimismo, conexión interpersonal, autoeficacia, confianza en sí mismo, motivación, y disminución de sintomatología depresiva en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De igual manera, el emplear la gratitud incrementa el afecto positivo, aminora los síntomas depresivos e incluso el estrés que suele producir la enfermedad (Cohn et al., 2014).

La implementación de una entrevista motivacional basada en Psicología Positiva durante 16 semanas desarrolla comportamientos de salud y autocuidado, así como resultados psicológicos beneficiosos (Celano, 2019).

Por otro lado, Meldgaard et al (2022) demuestra que un ambiente familiar y social caracterizado por el optimismo, apoyo en situaciones críticas y comunicación abierta sobre la enfermedad potencia los efectos del tratamiento y ayuda al paciente a crear un significado positivo con su padecimiento e incrementa su salud mental positiva.

Robertson et al (2012) manifiesta que las emociones positivas contribuyen al autocontrol sobre la propia enfermedad y el tratamiento, mejora los niveles de glucosa, reduce la angustia y depresión en los pacientes.

En cuanto a las investigaciones que han considerado a la Teoría Humanista en el abordaje terapéutico de la diabetes se encuentra la de Yao et al (2021), en donde identificaron que luego de 2 meses de tratamiento los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron una disminución en los niveles de glucosa y síntomas depresivos, e incremento en las dimensiones de la resiliencia psicológica y calidad de vida; este resultado es debido a que la teoría abarca directamente una de las premisas que comúnmente se ve afectada con la enfermedad, la motivación, aporta Ospina (2006) que la capacidad intrínseca es el motor del aprendizaje, puesto que dirige e incentiva la conducta hacia el desarrollo.

Sanjay et al. (2022) mencionan que cuando la atención de la diabetes está centrada en el ser humano, le otorga al individuo el poder sobre su enfermedad, permite recordar sobre los recursos con los que cuenta y los que no, y además, que continúe percibiéndose como

un ser social. Cabe destacar que para incrementar y mejorar lo mencionado con anterioridad, es relevante que también sea considerado el colectivo con el que interactúa el paciente, puesto que son quienes lo estarán acompañando y apoyando directa o indirectamente su proceso (Giusti et al., 2020).

Como es bien conocido, el estado psicoemocional y médico del paciente con diabetes depende en un 95% de sí mismo, reforzado por el compromiso que adquiera con el tratamiento y medidas de autocuidado serán su avance, y debido a que en algunas ocasiones suelen convertirse en un reto por su aparición abrupta, es necesario que los profesionales de forma oportuna otorguen una atención centrada en la persona para facilitar el proceso (Rice, 2016).

Dentro de dicha forma de abordaje puede ser puesto en marcha acciones desde una perspectiva positiva para el cambio de conductas, este método ha sido infalible en el control del pie diabético, en donde los pacientes adoptan de forma consciente y responsable comportamientos de autocuidado (Bullen et al., 2019).

Existen programas centrados en la persona con relación al estilo de vida para que el paciente aprenda a crear un equilibrio entre su mundo interno y externo, sobre todo, en cuestiones de interacción social, logrando manejarse en un ambiente de plenitud, comprensión, aceptación, donde puedan expresar sin prejuicios sus necesidades respecto a la diabetes (Hale et al., 2022).

Resulta importante considerar los deseos y necesidades del paciente en cuanto a su enfermedad, pues sólo cuando existe una comprensión genuina podrá ser ofrecida una atención profesional efectiva y no aversiva (Phillips, 2016).

De igual modo, es necesario que los profesionales sanitarios conozcan de primera mano la situación médica, social y psicológica del paciente y su familia, para que puedan ofrecer una atención de alta calidad basada en el empatía (Ndjaboue et al., 2020). Así mismo, es imprescindible el uso de los protocolos estandarizados, puesto que al estar basados en evidencia permiten conocer con exactitud el estado médico del paciente y el avance de la enfermedad como tal (Lydahl, 2021).

Por otro lado, Gardner (2016) sostiene que, para una mirada clínica más completa, durante el establecimiento de los objetivos terapéuticos, tiene que ser considerada la perspectiva

de la familia y el paciente, y para evitar disparidades y/o conflictos, es realizado en dos momentos diferentes, el primer de forma individual y luego de forma conjunta.

Durante la toma de decisiones compartida tienen que ser considerados los factores de riesgo y protección, y priorizar la salud y bienestar, sobre todo en adultos mayores que padecen diabetes tipo 2, debido a los diversos cambios característicos de la edad a los que se enfrentan (Hambling et al., 2019).

Por su parte, Hui et al (2022) identificó que una atención y cuidado humanístico por parte del personal encargado de los fármacos durante 12 meses, produjo una mayor adherencia al tratamiento farmacológico, lo que tuvo como consecuencia una mayor calidad de vida, elevados niveles de autoeficacia, menor glucosa en la sangre y resistencia a la insulina.

Los recursos para brindar una atención centrada en la persona pueden ser adquiridos en capacitaciones sobre la temática, y más la práctica constante del mismo, se afianzarán paulatinamente en el desempeño profesional (Lewin et al., 2021).

Dicho entrenamiento profesional suele estar dirigido a médicos generales, internistas, pediatras, médicos de familia, y enfermeras que ejercen en ámbito hospitalario y/o comunitario, sobre cómo comunicar el diagnóstico, los posibles tratamientos y solventar dudas respecto a la diabetes, en este punto, independientemente si el programa es de corto o largo plazo, tienen la misma efectividad, todo radica en las temáticas tratadas y el material implementado para la enseñanza del mismo (Dwamena et al., 2012).

Balquis-Ali et al. (2022) refiere que, una vez consolidado aquel aprendizaje, tiene que promoverse el crear un clima laboral de atención desde un enfoque humanista para apoyar el cumplimiento del proceso del tratamiento de los pacientes y reducir el estrés del personal sanitario.

Es importante mencionar que las mejoras obtenidas de todo eso, no se limitarán al ámbito personal, sino que se reflejarán en la sociedad como tal, puesto que además de incrementar la calidad de vida del paciente, se reducen los costos de atención por la enfermedad (Nkhoma et al., 2022).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, debido a que permite comprender de forma profunda la subjetividad particular de un individuo, considerando el contexto en el que se encuentra y su historia de vida (Saavedra y Castro, 2007), para ello se utiliza diversos métodos y técnicas tales como la observación (Sánchez, 2019) y entrevistas, que suelen ir acompañadas de grabaciones de audio y/o video, fotografías y anotaciones o registros de campo (Neill y Cortez, 2018).

Neill et al (2018) sostiene que el enfoque cualitativo al centrarse en el significado que le atribuyen los individuos a sus conductas y situación de vida utiliza el método inductivo, de modo que el investigador participa activamente con los participantes, pero sin inmiscuir sus aspectos personales en el proceso.

Por otro lado, el diseño utilizado es el fenomenológico hermenéutico, mismo que se caracteriza por entender el origen de los hechos a través de la interpretación minuciosa de la experiencia humana (Sánchez, 2019), por tal razón, suele ser empleado frecuentemente en el campo de las Ciencias Sociales, tales como psicología, recursos humanos y en el ámbito sanitario (Ayala, 2008).

El tipo de muestreo empleado es por conveniencia o también conocido como selección intencionada, se caracteriza por seleccionar intencionalmente a la muestra a participar en el estudio (Otzen y Manterola, 2017), la cual comparte características en común y no necesariamente es representativa de la población en general (Casal y Mateu, 2003).

Por todo lo mencionado anteriormente, en este estudio de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico hermenéutico, con una muestra por conveniencia de cuatro participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde hace más de 1 año, que asisten a controles médicos semanales en el Centro de Salud Tipo 2 Brisas del Mar, ubicado en la provincia de El Oro, ciudad Machala, y que además, participan en el Club de pacientes con diabetes “San Martín”, fueron examinadas sus vivencias en relación a las estrategias de resiliencia desarrolladas y los factores que influyeron en la misma.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Para la recolección de datos fueron utilizados cuatro instrumentos, el primero, la entrevista profunda, que consiste en la indagación de las peculiaridades del individuo, en la que se observa su comportamiento, se analiza su historia de vida y se puntualiza en situaciones que se consideran de importancia para una mayor comprensión de la subjetividad (Morga, 2012).

El segundo, es la técnica de los 10 deseos, técnica elaborada por el psicólogo cubano Diego González Serra, que permite conocer los aspectos motivacionales del individuo, así como el contenido de estas (Sempértegui, 2018). Para ello, se indica al sujeto que enliste en orden de prioridad diez deseos que desee para su futuro.

El tercero, la Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein, prueba proyectiva que permite conocer la autovaloración en el individuo (Callís-Fernández, 2011). Evalúa cinco aspectos, salud, felicidad, carácter, aspiraciones en la vida y autoconfianza, mediante la realización de cuatro a cinco preguntas en cada temática, y mediante el análisis de las respuestas, serán categorizados los niveles como alto, medio o bajo en cada área.

Y el último, el psicodiagnóstico que es la exploración profunda de la dinámica del individuo (Cabrea y López, 2007), en la que se incluyen sus áreas de desarrollo familiar, escolar, social, laboral, de pareja y personal, para la obtención de una perspectiva integral de su funcionamiento, y estrategias resilientes desarrolladas. Para ello es empleada la entrevista psicológica crítica, profunda e interpretativa las veces que sean necesarias a fin de suplir con lo requerido.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de datos

Tema: Factores que incrementan la resiliencia		
Apoyo social (APS)	1. “Al comienzo de mi enfermedad no quería que me visiten, pero poco a poco fueron llegando a mi casa a ayudarme y de qué manera brindándome cariño, visitándome, sacándome a pasear, aunque no puedo caminar por un problema en mis rodillas, ayudándome económicamente, tengo tres buenas amigas que las considero como mis hermanas son esta las que me apoyan en las buenas y en las malas”	Regla: Acompañamiento e interacción social desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la actualidad Memo: Las participantes dan a conocer que poseen

	<p>2. “A raíz de mi enfermedad mi vida social disminuyó muy poco participaba en la comunidad, a pesar que me invitaban esto sucedió por un lapso de 6 a 7 meses, después de esa fecha con mis amistades empecé asistir a eventos pero actualmente asisto a un grupo de oración del reino de los testigos de Jehová un día a la semana, he hecho amistades en la congregación, tengo también amigos Pedro, Eduardo y otras personas más que no son de la congregación son quienes me dan la mano cuando la necesito y están en las buenas y en las malas, yo salgo de paseo a veces sola o con mis hijos cuando se puede”</p>	<p>redes de apoyo sólidas y un apego seguro que les permite afrontar adaptativamente la enfermedad.</p>
<p>Emociones positivas (EPS)</p>	<p>1. “Mis amigos, mis hijos me acompañan en todo, y eso me pone feliz, yo disfruto la vida, me río de las cosas”</p> <p>2. “Me distraigo cuando salgo con mis hijos, estoy tranquila, feliz, con mis amigos, soy una persona feliz”</p>	<p>Regla: Actividades que producen bienestar emocional</p> <p>Memo: Las pacientes sostienen que la realización de actividades con quienes mantienen un vínculo afectivo de cercanía les permite un estado psicoemocional pleno.</p>
<p>Motivación (MT)</p>	<p>1. “Pero después de los exámenes que recibí, creo que no pasó mucho tiempo a los 15 días me di cuenta y tome conciencia que la vida continúa porque en el momento que uno se deprime se acaba pero hay que seguir adelante y que aún tenía motivos para seguir viviendo”</p> <p>2. “Hoy vivo con mis dos hijos a quienes los amo con toda mi vida por ellos y por mi tengo que seguir viviendo”</p>	<p>Regla: Aspectos que fomentan los recursos internos de protección.</p> <p>Memo: Las participantes sostienen que en sus motivaciones adaptativas se encuentran sus hijos, quienes contribuyen al incremento de niveles de esperanza y deseos por vivir.</p>

Tema: Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia		
Categoría	Unidad de análisis	Regla y memo
Área Familiar (AFM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. “...durante estos años con el apoyo de mi hijo que es médico naturista me fue explicando lo había sucedido en mi cuerpo....., me lleva el control del azúcar, cuando termina la medicina me la trae, y me lleva a la rehabilitación..., mi otro hijo está pendiente de mi comida y a veces el aseo de la casa, no me considero una persona abandonada” 2. “Mi familia me apoyó bastante, especialmente mi hermana ella era quien me acompañaba a las citas médicas, mis amistades cercanas, considero que, si tengo el apoyo desde antes y después de esta enfermedad, empecé a tener fuerzas junto a ellos a tener esa fuerza para seguir adelante, la asistencia médica, tomando los medicamentos, asistiendo a las citas médicas charlas y viendo videos sobre cómo mejorar y superar esta enfermedad” 	<p>Regla: Relaciones de cercanía afectiva con miembros familiares durante la enfermedad.</p> <p>Memo: Las pacientes hacen referencia a las manifestaciones afectivas de sus familiares que les permiten no sentirse en situación de abandono.</p>
Área escolar (AES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. “En la época de colegio me fui a estudiar a Cuenca a un internado, allí si se me hizo la vida difícil lejos de mis pares a quienes solo los veía en vacaciones durante los 6 años que estudié allá, ya me resigné a aguantar lo bueno y lo malo, me sentí discriminada por las monjas porque tenían su grupo de estudiantes preferidas o escogidas y eso a veces me causaba ira, pero en lo educativo no tuve problemas siempre me esmere en sacar buenas calificaciones y trataba de sacar siempre 20, siempre quise salir adelante y superarme porque en el futuro quería ser economista trabajar en un banco, aquí tenía compañeras que nos ayudábamos entre nosotras las de nuestro grupo cuando tenía problemas” 2. “...no tengo recuerdos gratos de la escuela, porque me halaban del pelo, me tiraban la comida al piso, y lo que hacía era ponerme a llorar y yo no me olvido de esto, siempre era consolada por un profesor cuando recibía estas agresiones, cuando llegaba a la casa le contaba a mi mamá, y me tuvo 	<p>Regla: Experiencias escolares adversas en las que se evidencia un afrontamiento resiliente.</p> <p>Memo: Las pacientes dan a conocer en sus vivencias escolares sus niveles de resiliencia.</p>

	<p>allí hasta que terminé sexto grado, cuando fui al colegio, las cosas cambiaron, empecé a tener amigas, y me dije, lo pasado es pasado, ahora voy a responder, a avisarme, fue diferente a la vida de la escuela. ya vivía del aquí y del ahora”</p>	
<p>Área social (ASC)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Si salía a eventos pero muy poco porque Tuve mucho control por parte de mis padres que no me dejaban ir a toda fiesta, recuerdo que hice muy buenos amigos y amigas que me consideraron aun después de tantos años las conservo” 2. “Tengo recuerdos muy bonitos, las salidas con mis amigas de colegio, desde niña siempre participaba como candidatas en reinados, me gustaba vestirme a la moda y con ropa de marca recuerdos desagradables no recuerdo haber tenido” 	<p>Regla: Relaciones sociales significativas</p> <p>Memo: Las participantes señalan la existencia de relaciones sociales significativas a lo largo de la vida debido a la presencia de un apego seguro.</p>
<p>Área laboral (ALB)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “..decido plantearle el divorcio y me lo conceden, y desde los 27 años asumo la responsabilidad de afrontar sobre la crianza. Yo me sentía capaz, me gustó ser responsable, hacer lo que me proponía y que podía, por lo que me planteo el reto de crear un negocio de fritadas que duró hasta cuando tenía 55 años, con este negocio logré educar a mis hijos, comprarme una casa..” 2. “El inicio de esta etapa de mi vida fue llena de reto y desafíos, fue muy difícil, aún no tenía proyectos ni nada para el futuro porque siempre dependí de mi esposo para todo, pero la tomé con tranquilidad al ver los retos que me tocaría asumir desde que él se fue, ya son 10 años que vivo sola, durante este tiempo me hice emprendedora, realicé curso de emprendimiento, puse mi propio negocio de venta de artículos varios, esta actividad me ayudó a solventar gastos varios y me mantengo activa.” 	<p>Regla: Aspectos caracterizados por las vivencias positivas en el contexto laboral</p> <p>Memo: Las participantes indican cómo una situación amorosa adversa la convirtieron en una vivencia positiva a nivel laboral</p>
<p>Área afectiva (AFC)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Los primeros días me sentí deprimida, me deprimí, sentí un poco de miedo y que no iba a mejorar, incluso no podía descansar tranquila y se me venía a mi mente que mi vida se iba acabar pronto; pero con el pasar de los días fui superando” 	<p>Regla: Estado psicoemocional posterior al diagnóstico y adaptación al mismo.</p>

	<p>1. “Esto fue justo antes de la pandemia, al inicio que me dieron la noticia pensaba que no iba haber cura, creía que no podía superar la enfermedad, me deprimí me sentía mal, además porque no tenía conocimiento sobre esta enfermedad, aunque tenía el apoyo de mi familia y amigos fue una etapa de mi vida muy difícil porque tuvieron que pasar casi 06 meses para para poder aceptarla y aprender a convivir me pregunté si otras personas pueden porque yo no estoy claro que me fue difícil pero confiaba en mí que si podía y lo he logrado”</p>	<p>Memo: Las pacientes sostienen que, pese a que las participantes tuvieron miedo y sintomatología depresiva luego de recibir el diagnóstico, lograron sobreponerse debido a que confiaban en sus capacidades resilientes y mantenían altos niveles de esperanza.</p>
<p>Área personal (APS)</p>	<p>1. “La enfrento normal, me gusta dar a notar de que, si me siento bien, aceptando y tomando la medicina en las horas que me han indicado, auto motivándome a seguir adelante, asistiendo a la iglesia todas las semanas, asistiendo a las charlas del club de diabéticos cada mes, aunque últimamente no he asistido por problemas de mis rodillas que no puedo caminar”</p> <p>2. “Lo primero que hecho es tener confianza en mí mismo, aunque fue muy difícil, porque tengo motivos como son mis hijos y para vivir sana, asistiendo a las citas médicas, al club de diabéticos, con la alimentación sana que llevo, el médico me ha dicho que si me cuido puedo tener una larga vida sana y saludable, pero eso si no debo descuidarme”</p>	<p>Regla: Actividades que contribuyen al bienestar psicoemocional y resiliencia.</p> <p>Memo: Las participantes señalan que el asistir a las charlas del club de personas con diabetes, revisiones médicas y culto religiosos, contribuyen a su estado psicoemocional y resiliencia.</p>

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

Los datos fueron analizados considerando los postulados de Hernández et al (2014) sobre el procesamiento de datos cualitativos, por lo que, se realizaron dos tipos de codificaciones, la primera, la abierta, donde se examinaron las entrevistas a fin de obtener unidades de análisis significativas para la creación de categorías, en las que fue asignado los códigos, y agregó el memo y regla correspondiente, y la segunda codificación fue la axial, en la que se establecieron temáticas según los objetivos de la investigación a partir de la agrupación de categorías con temas parecidos, a) Factores que incrementan la resiliencia, b) Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia.

Factores que incrementan la resiliencia

Entre los factores que contribuyen al incremento de los niveles resilientes están: Apoyo social (APS), emociones positivas (EPS) y motivación (MT).

Apoyo social en situaciones adversas como la diabetes, y caracterizado por el optimismo y comunicación directa sobre la enfermedad, permite al paciente una reelaboración positiva respecto a su condición médica (Meldgaard et al., 2022). En los apartados expuestos a continuación se evidencia lo mencionado:

Caso 1, “Al comienzo de mi enfermedad no quería que me visiten, pero poco a poco fueron llegando a mi casa a ayudarme y de qué manera brindándome cariño, visitándome, sacándome a pasear, aunque no puedo caminar por un problema en mis rodillas, ayudándome económicamente, tengo tres buenas amigas que las considero como mis hermanas son estas las que me apoyan en las buenas y en las malas”.

Caso 2, “A raíz de mi enfermedad mi vida social disminuyó muy poco participaba en la comunidad, a pesar que me invitaban esto sucedió por un lapso de 6 a 7 meses, después de esa fecha con mis amistades empecé asistir a eventos pero actualmente asisto a un grupo de oración del reino de los testigos de Jehová un día a la semana, he hecho amistades en la congregación, tengo también amigos Pedro, Eduardo y otras personas más que no son de la congregación son quienes me dan la mano cuando la necesito y están en las buenas y en las malas, yo salgo de paseo a veces sola o con mis hijos cuando se puede”.

El texto citado con anterioridad da a conocer que las participantes poseen redes de apoyo sólidas y un apego seguro que les permite afrontar adaptativamente la enfermedad.

Por otro lado, las emociones positivas permiten un mayor autocontrol de la patología, disminución de angustia y sintomatología depresiva que pueden presentar los pacientes con diabetes (Robertson et al., 2012).

Caso 1, “Mis amigos, mis hijos me acompañan en todo, y eso me pone feliz, yo disfruto la vida, me río de las cosas”.

Caso 2, “Me distraigo cuando salgo con mis hijos, estoy tranquila, feliz, con mis amigos, soy una persona feliz”.

En lo expuesto, las participantes sostienen que la realización de actividades con quienes mantienen un vínculo afectivo de cercanía les permite un estado psicoemocional pleno.

Y en cuanto a la motivación, actúa como factor protector ante la enfermedad de la diabetes puesto que impulsa la conducta hacia el mejoramiento de sí mismo (Ospina, 2006). En los siguientes apartados se evidencian:

Caso 1, “Pero después de los exámenes que recibí, creo que no pasó mucho tiempo a los 15 días me di cuenta y tome conciencia que la vida continúa porque en el momento que uno se deprime se acaba, pero hay que seguir adelante y que aún tenía motivos para seguir viviendo”, mientras que **Caso 2** “Hoy vivo con mis dos hijos a quienes los amo con toda mi vida por ellos y por mi tengo que seguir viviendo”

En las citas es posible identificar la existencia de motivaciones adaptativas en donde se encuentran los hijos, quienes también contribuyen al incremento de los niveles de esperanza y deseos por vivir.

Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

El psicodiagnóstico que destaca los niveles resiliencia está compuesto por cinco categorías: área familiar (AFM), área escolar (AES), área social (ASC), área laboral (ALB), área afectiva (AFC) y área personal (APS).

El área familiar se caracteriza por las relaciones de cercanía afectiva y de apego existente entre los miembros familiares, mismos que además de contribuir a la construcción de identidad, interferirá en las relaciones sociales futuras y creará el sentido de pertenencia con los demás (Goñalons, s.f.). A continuación, se lo evidencia:

Caso 1 mencionó “...durante estos años con el apoyo de mi hijo que es médico naturista me fue explicando lo había sucedido en mi cuerpo....., me lleva el control del azúcar, cuando termina la medicina me la trae, y me lleva a la rehabilitación..., mi otro hijo está

pendiente de mi comida y a veces el aseo de la casa, no me considero una persona abandonada”, y **Caso 2** “Mi familia me apoyó bastante, especialmente mi hermana ella era quien me acompañaba a las citas médicas, mis amistades cercanas, considero que, si tengo el apoyo desde antes y después de esta enfermedad, empecé a tener fuerzas junto a ellos a tener esa fuerza para seguir adelante, la asistencia médica, tomando los medicamentos, asistiendo a las citas médicas charlas y viendo videos sobre cómo mejorar y superar esta enfermedad”.

En lo mencionado con anterioridad queda expuesto que la existencia de vínculos afectivos por parte de la familia mejora el estado psicoemocional de la paciente, incrementa sus niveles resilientes y consecutivamente permite una mejor adherencia al tratamiento.

En cuanto a la segunda categoría, según Baltar (2003) en el área escolar se valora el desempeño y adaptación del individuo tanto con aspectos académicos como con sus pares. Los aspectos teóricos están presentes en las siguientes manifestaciones textuales:

Caso 1, “En la época de colegio me fui a estudiar a Cuenca a un internado, allí si se me hizo la vida difícil lejos de mis pares a quienes solo los veía en vacaciones durante los 6 años que estudié allá, ya me resigné a aguantar lo bueno y lo malo, me sentí discriminada por las monjas porque tenían su grupo de estudiantes preferidas o escogidas y eso a veces me causaba ira, pero en lo educativo no tuve problemas siempre me esmere en sacar buenas calificaciones y trataba de sacar siempre 20, siempre quise salir adelante y superarme porque en el futuro quería ser economista trabajar en un banco, aquí tenía compañeras que nos ayudábamos entre nosotras las de nuestro grupo cuando tenía problemas”.

Caso 2 sostuvo “...no tengo recuerdos gratos de la escuela, porque me halaban del pelo, me tiraban la comida al piso, y lo que hacía era ponerme a llorar y yo no me olvido de esto, siempre era consolada por un profesor cuando recibía estas agresiones, cuando llegaba a la casa le contaba a mi mamá, y me tuvo allí hasta que terminé sexto grado, cuando fui al colegio, las cosas cambiaron, empecé a tener amigas, y me dije, lo pasado es pasado, ahora voy a responder, a avisparme, fue diferente a la vida de la escuela. ya vivía del aquí y del ahora”.

Los textos citados permiten identificar que aspectos adversos a nivel escolar se convirtieron en vivencias positivas caracterizadas por niveles de resiliencia de construcción.

Baltar (2003) refiere que en el área social generalmente se valoran los vínculos establecidos con la comunidad, considerando la manera en la que se desenvuelven y en el contexto que lo realizan.

Caso 1, “Si salía a eventos, pero muy poco porque. Tuve mucho control por parte de mis padres que no me dejaban ir a toda fiesta, recuerdo que hice muy buenos amigos y amigas que me consideraron aun después de tantos años las conservo”

Caso 2, “Tengo recuerdos muy bonitos, las salidas con mis amigas de colegio, desde niña siempre participaba como candidatas en reinados, me gustaba vestirme a la moda y con ropa de marca recuerdos desagradables no recuerdo haber tenido”

En lo mencionado queda expuesta la existencia de relaciones sociales significativas a lo largo de la vida debido a la existencia de un apego seguro.

En el área laboral, se logran identificar las cualidades del individuo para tomar, delegar y resolver responsabilidades asignadas por terceros o de sí mismos, así como en la capacidad para resolver problemáticas (Cabrera y López, 2007). A continuación, se expone lo mencionado:

Caso 1 manifestó “...decido plantearle el divorcio y me lo conceden, y desde los 27 años asumo la responsabilidad de afrontar sobre la crianza. Yo me sentía capaz, me gustó ser responsable, hacer lo que me proponía y que podía, por lo que me planteo el reto de crear un negocio de fritadas que duró hasta cuando tenía 55 años, con este negocio logré educar a mis hijos, comprarme una casa...”.

De forma similar **Caso 2** dio a conocer “el inicio de esta etapa de mi vida fue llena de reto y desafíos, fue muy difícil, aún no tenía proyectos ni nada para el futuro porque siempre dependí de mi esposo para todo, pero la tomé con tranquilidad al ver los retos que me tocaría asumir desde que él se fue, ya son 10 años que vivo sola, durante este tiempo me hice emprendedora, realicé curso de emprendimiento, puse mi propio negocio de venta de artículos varios, esta actividad me ayudó a solventar gastos varios y me mantengo activa..”.

En los extractos textuales queda expuesto que infortunios amorosos no fueron una limitante para continuar la vida, por el contrario, avanzaron con una visión positiva que permitió la obtención de logros, todo ello debido a la existencia de sus recursos psicológicos internos como la resiliencia.

El área afectiva, Galeano (2003) refiere que es sobre el estado psicoemocional del individuo ante diversas situaciones adversas o no vivenciadas en su vida, y la regulación de estos para un desenvolvimiento óptimo.

De igual manera suele presentarse un locus de control externo, visión catastrófica respecto al pronóstico de la enfermedad, y estrés psicológico, todo ello asociado al miedo de una posible diálisis o amputación de algún miembro (Quiñones et al., 2018), así mismo, sintomatología ansiosa, depresiva y autopercepción negativa (Coello et al., 2021). Se refleja en las siguientes citas:


Caso 1, “Los primeros días me sentí deprimida, me deprimí, sentí un poco de miedo y que no iba a mejorar, incluso no podía descansar tranquila y se me venía a mi mente que mi vida se iba acabar pronto; pero con el pasar de los días fui superando”, y **Caso 2** “Esto fue justo antes de la pandemia, al inicio que me dieron la noticia pensaba que no iba haber cura, creía que no podía superar la enfermedad, me deprimí me sentía mal, además porque no tenía conocimiento sobre esta enfermedad, aunque tenía el apoyo de mi familia y amigos fue una etapa de mi vida muy difícil porque tuvieron que pasar casi 06 meses para poder aceptarla y aprender a convivir me pregunté si otras personas pueden porque yo no estoy claro que me fue difícil pero confiaba en mí que si podía y lo he logrado”.

Queda en evidencia que, pese a que las participantes tuvieron miedo y sintomatología depresiva luego de recibir el diagnóstico, lograron sobreponerse debido a que confiaban en sus capacidades resilientes y mantenían altos niveles de esperanza.

Y, por último, en el área personal se encuentran las vivencias del individuo producidas a lo largo de su vida, en las que se valora sus recursos personalógicos como resiliencia, autoeficacia, apego, entre otros (Galeno, 2009).

Caso 1 “La enfrento normal, me gusta dar a notar de que, si me siento bien, aceptando y tomando la medicina en las horas que me han indicado, auto motivándome a seguir adelante, asistiendo a la iglesia todas las semanas, asistiendo a las charlas del club de diabéticos cada mes, aunque últimamente no he asistido por problemas de mis rodillas que no puedo caminar”.

Caso 2 “Lo primero que hecho es tener confianza en mí mismo, aunque fue muy difícil, porque tengo motivos como son mis hijos y para vivir sana, asistiendo a las citas médicas, al club de diabéticos, con la alimentación sana que llevo, el médico me ha dicho que si me cuido puedo tener una larga vida sana y saludable, pero eso si no debo descuidarme”.



Se señala que la asistencia a las charlas del club de personas con diabetes, revisiones médicas y culto religiosos, contribuyen al estado psicoemocional y resiliencia de las participantes.

CONCLUSIONES

- En la exploración del estado psicoemocional de las participantes fue encontrado que posterior al diagnóstico de diabetes presentaron miedo hacia cómo iban a manejar en un futuro la enfermedad y sintomatología depresiva, sin embargo, todo aquello disminuyó debido a que poseían altos niveles de resiliencia y estuvieron acompañadas de familiares y amigos durante todo el proceso hasta la actualidad.
- En el análisis e interpretación de resultados se obtuvo que la asistencia a clubes con personas que tienen la misma condición médica, así como a instituciones religiosas, mejoraron su estado psicoemocional, su resiliencia y adherencia al tratamiento.
- Los resultados obtenidos en relación a los factores que influyeron en las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encuentra que el apoyo social de familiares y amigos, las emociones positivas y motivación de las participantes contribuyeron significativamente a su adaptación positiva con la enfermedad.
- En la evaluación de las áreas psicodinámicas se sostiene la existencia de altos niveles de locus de control interno, apego seguro, esperanza, motivación autónoma y resiliencia, recursos internos que desde edades tempranas les permitió sobreponerse de forma adaptativa a las adversidades, y haciéndose más evidentes en la enfermedad de la diabetes, contribuyendo también a la adherencia del tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de capacitaciones sobre resiliencia a los profesionales de medicina general, especialistas y los de salud mental pertenecientes al Ministerio de Salud Pública e instituciones privadas, para que ejecuten un diagnóstico y tratamiento de la diabetes brinden una atención centrada en la persona, en donde consideren sus recursos personológicos, incrementando así la adherencia al tratamiento y el bienestar subjetivo de los pacientes.
- Es importante que en los centros de salud los encargados del área de salud mental ejecuten grupos de apoyo para pacientes con las mismas condiciones médicas, a fin de contribuir a la mejora del estado emocional, la adaptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Se recomienda que los profesionales de salud mental realicen psicoeducación a los familiares del paciente con diabetes sobre la importancia del apoyo de ellos y de amistades para incremento de los niveles resilientes del individuo con la enfermedad.
- En la evaluación de las áreas psicodinámicas se sostiene la existencia de altos niveles de locus de control interno, apego seguro, esperanza, motivación autónoma y resiliencia, recursos internos que desde edades tempranas les permitió sobreponerse de forma adaptativa a las adversidades, y haciéndose más evidentes en la enfermedad de la diabetes, contribuyendo también a la adherencia del tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Latinoamericana de Diabetes.
https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológica- hermenéutica de M. Van Mamen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26(2), 409-430.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321909008>
- Bao, H. (2021). Relationship among family support, mental resilience and diabetic distress in patients with type 2 diabetic mellitus during COVID-19. *Iran J Public Health*, 50(8), 1648-1657. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34917536/>
- Balquis-Ali, N., Saw, P., Anis-Syakira, J., Fun, W., Sarakaks, S., Lee, S., y Abdullah, M. (2022). Healthcare provider person-centred practice: relationships between prerequisites, care environment and care processes using structural equation modelling. *BMC Health Services Research*, 22(1), 576.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35488228/>
- Baltar, M. (2003). El sentido del diagnóstico psicológico escolar. Un análisis crítico y una propuesta en construcción. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, (II), 7-34.
<https://www.psiucv.cl/wp-content/uploads/2012/11/1-4-1-PB.pdf>
- Barrero, A., Riaño, K., y Rincón, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura, (35), 121-127.
<https://revistas.ucatolicaluissamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2966>
- Bayas, M., Rivera, J., Samaniego, E., y Asadobay, P. (2020). Mortalidad en pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital de Puyo, provincia Pastaza, Ecuador. *Medisur*, 18(1), 104-111.
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4242>
- Bradshaw, B., Richardson, G., Kumpfer, K., Carlson, J., Stanchfield, J., Overall, J., Brooks, A., y Kulkarni, K. (2007). Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, 33(4), 650-659. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17684166/>
- Bullen, B., Young, M., McArdle, C., y Ellis, M. (2019). Overcoming barriers to self-management: The person-centered diabetes foot behavioral agreement. *Foot (Edinburgh, Scotland)*, 38, 65-69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30665197/>
- Cabrera, Y., y López, E. (2007). Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *MediSur*, 5(3), 85-91. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020205014.pdf>
- Campbell, J., Bishu, K., Walker, R., y Egede, L. (2017). Trends of medical expenditures and quality of life in US adults with diabetes: the medical expenditure panel survey, 2002-2011. *Health and quality of life outcomes*, 15(2), 70.
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0651-7>

- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial. *Ajayu órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612003000100001&script=sci_arttext
- Casal, J. y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 1, 3-7. [http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20disear%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20disear%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
- Celano, C., Gianangelo, T., Millstein, R., Chung, W., Wexler, D., Park, E., y Huffman, J. (2019). A positive psychology-motivational interviewing intervention for patients with type 2 diabetes: Proof-of-concept trial. *International Journal of psychiatry in medicine*, 54(2), 97-114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114958/>
- Choi, S., y Hastings, J. (2019). Religion, coping and resilience among African Americans with diabetes. *Journal of religion & spirituality in social work*. 38(1), 93-114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788765/>
- Coello, B., Coello, J., y Sánchez, M. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 1-11. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/86/287>
- Cohn, M., Pietrucha, M., Saslow, L., Hult, J., y Moskowitz, J. (2014). An online positive affect skills intervention reduces depression in adults with type 2 diabetes. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 523-534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25214877/>
- Crump, C., Sundquist, J., Winkleby, M., y Sundquist, K. (2016). Stress resilience and subsequent risk of type 2 diabetes in 1.5 million young men. *Diabetologia*, 59(4), 728-733. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26758065/>
- DeNisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 602-610. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22023232/>
- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R., Coffey, J., y Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235595/>
- Faria, D., Revoredo, L., Vilar, M., y Maia, E. (2014). Resiliencia y adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *The Open Rheumatology Journal*, 8, 797-798. <https://doi.org/10.2174/1874312920140127001>

- Figuerola, K., Gafas, C., Pérez, M., Brossard, E., García, C., y Valdiviezo, M. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003
- Galeano, N. (2009). *Herramientas básicas del psicodiagnóstico Edición I*. Academia. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-tangamanga-sc/psicodiagnostico/galeanon-copiladoraherramientas-basicas-para-el-psicodiagnostico/12385007>
- García, E., y Vélez, G. (2016). Efecto de la actividad física como factor promotor de la resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Centro de Salud La Concordia en el periodo Septiembre-Noviembre 2016. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12872/guadalupe%20velez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García-Vesga, M., y Domínguez-de la Ossa, E. (2017). 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>
- Gardner, J. (2016). The dispositions of things: the non-human dimension of power and ethics in patient-centred medicine. *Sociology of Health & Illness*, 38(7), 1043-1057. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12431>
- Giusti, A., Nkhoma, K., Petrus, R., Petersen, I., Gwyther, L., Farrant, L., Venkatapuram, S., Harding, R. (2020). The empirical evidence underpinning the concept and practice of person-centred care for serious illness: a systematic review. *BMJ global health*, 5(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33303515/>
- Godoy, N., De Grandis, M., y Caccia, P. (2021). Resiliencia y calidad de vida en adultos con diabetes tipo 1 y 2. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 11(1), 1-12. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/183152/CONICET_Digital_Nro_fd18c2e7-028a-4aee-8e1c-0487f2e23eaf_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Goyal, R., y Jialal, I. (2018). Diabetes Mellitus Type 2. *StatPearls*. https://europepmc.org/article/nbk/nbk513253#_NBK513253_dtls
- Hambling, C., Khunti, K., Cos, X., Wens, J., Martinez, L., Topsever, P., Del Patro, S., Sinclair, A., Scherthaner, G., Rutten, G. y Seidu, S. (2019). Factors influencing safe glucose-lowering in older adults with type 2 diabetes: A person-centered approach to individualized (proactive) glycemic goals for older people. A position statement of primary care diabetes Europe. *Primary Care Diabetes*, 13(4), 330-352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792156/>
- Hale, L., Higgs, C., Keen, D., y Smith, C. (2022). “All about relationships” in lifestyle programmes for adults living with type two diabetes underpinned by a

- person/Whānau-Centered care approach. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 3(8), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36189031/>
- Hart, A., Gagnon, E., y Heaver, B. (2016). Uniting resilience research and practice with an inequalities approach. *SAGE Open*, 6(4). <https://doi.org/10.1177/2158244016682477>
- Henao, M. (2012). Del surgimiento de la Psicología Humanística a la Psicología Humanista-Existencial de Hoy, 4(1), 83-100. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/951/873>
- Huffman, J., DuBois, C., Millstein, R., Celano, C., y Wexler, D. (2015). Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development. *Journal of Diabetes Research*, 1-18. <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2015/428349/>
- Hui, X., Yinghua, Z., Shengxiong, X., Qingfa, Z., y Yingjun, G. (2022). The effectiveness of daily humanistic care in pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes. *Medicine (Baltimore)*, 104(41). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36254046/>
- Inga, E. (2021). Resiliencia y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus en el centro de Salud, Reque-2019. (Tesis de grado). Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8655/Inga%20Tories%20Evelyn%20Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaser, S., y White, L. (2011). Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes. *Child: care, health and development*, 37(3), 335-342. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21143270/>
- Jaser, S., Datye, K., Morrow, T., Siniestra, M., LeSturgeon, L., Abadula, F., Bell, G., y Streisand, R. (2020). THRIVE! Positive psychology intervention to treat diabetes distress in teens with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemporary clinical trials*, 96, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682996/>
- Jia, J., Jenkins, A., Quintiliani, L., Truong, V., y Lasser, K. (2022). Resilience and diabetes self-management among African-American men receiving primary care at an urban safety-net hospital: a cross-sectional survey. *Ethnicity & health*, 27(5), 1178-1187. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249921/>
- Kim, G., Lim, J., Kim, E., y Park, S. (2019). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health & social care in the community*, 27(4), 797-807. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12620>
- Kusnanto, K., Arifin, H., Pradipta, R., Gusmaniarti, G., Kuswanto, H., Setiawan, A., y Lee, B. (2022). Resilience-based Islamic program as a promising intervention on diabetes fatigue and health-related quality of life. *PLoS One*, 17(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048792/>
- Maslow A. (1954). *Motivation and personality*. United States of America: Longman.

- Medina, I., Medina, J., Candila, J., Yam, A., Ceballos, J., y Zavala, D. (2017). Mi vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2. *Revista Salud y Bienestar Social*, 1(1), 94-114. <http://40.71.171.92/bitstream/handle/123456789/1012/Mi%20vida%20antes%20y%20despu%C3%A9s%20del%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20diabetes%20tipo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meldgaard, J., Jespersen, L., Andersen, T., y Grabowski, D. (2022). Exploring protective factors through positive psychology and salutogenesis in Danish families with type 2 diabetes. *Health Promotion International*, 37(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34590673/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. Guía de práctica clínica. Quito
- Morga, L. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. México: Red Tercer Milenio. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2712>
- Nawaz, A., Malik, J., y Batool, A. (2014). Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan: JCPSP*, 24(9), 670-675. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25233974/>
- Ndjaboue, R., Chipenda, D., Boudreault, B., Tremblay, M., Drogba, M., Price, R., Delgado, P., McComber, A., Drescher, O., McGavock, J., Witteman, H. (2020). Patients' perspectives on how to improve diabetes care and self-management: qualitative study. *BMJ Open*, 29(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32354775/>
- Neill, D. y Cortés, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Neill, D., Quezada, C., y Arce, J. (2018). Investigación cuantitativa y cualitativa. En *Proceso y fundamentos de la investigación científica*. Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Nkhoma, K., Cook, A., Giusti, A., Farrant, L., Petrus, R., Petersen, I., Gwyther, L., Venkatapuram, S., y Harding, R. (2022). A systematic review of impact of person-centered interventions for serious physical illness in terms of outcomes and cost. *BMJ Open*, 12(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35831052/>
- Leiva, Ana-María., Martínez, María-Adela., Petermann, F., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Matrínez, X., y Celis-Morales, C. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 400-407. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400
- Leppin, A., Bora, P., Tilburt, J., Gionfriddo, M., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M., y Sood, A. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review

- and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*, 9(10).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25347713/>
- Lewin, S., Skea, Z., Entwistle, V., Zwarenstein, M., y Dick, J. (2001). Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultations. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11687181/>
- Lydahl, D. (2021). Standard tools for non-standard care: The values and scripts of a person-centered assessment protocol. *Health (London)*, 25(1), 103-120.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31130013/>
- Olson, K., Howard, M., McCaffery, J., Dutton, G., Espeland, M., Simpson, F., Johnson, K., Munshi, M., Wadden, T., y Wing, R. (2023). Look AHEAD Research Group. Psychological resilience in older adults with type 2 diabetes from the Look AHEAD Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(1), 206-213.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36196673/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). OPS. La carga de la diabetes mellitus en la Region of the Americas, 2000-2019. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-diabetes-mellitus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Pacto Mundial contra la Diabetes. Implementación en la Región de las Américas.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54682>
- Ospina, J. (2006). La motivación, motor de aprendizaje. *Revista Ciencias de la Salud*, 4(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732006000200017&script=sci_arttext
- Otzen, T., y Manterola, C., (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 1-18.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600/5795>
- Palacios-Barahona, U., Arango-Posada, M., Ordoñez, J., y Alvis-Guzmán, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CES Psicología*, 12(3), 80-90.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-80.pdf>
- Pate, R., Caswell, N., Gardner, K., y Holyoak, L. (2022). A structural equation model in adults with type 1 and 2 diabetes: exploring the interplay of psychological states and diabetes outcomes, and the mediating effect of resilience. *Acta diabetologica*, 59(12), 1575-1587. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36038781/>

- Pesantes, M., Lazo-Porras, M., Abu, A., Ávila-Ramírez, J., Caycho, M., Villamonte, G., Sánchez-Pérez, G., Málaga, G., Bernabé-Ortiz, A., y Miranda, J. (2015). Resilience in vulnerable populations with type 2 diabetes mellitus and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *The Canadian Journal of Cardiology*, 31(9), 1180-1188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26239007/>
- Phillips, A. (2016). Optimising the person-centred management of type 2 diabetes. *British Journal of Nursing*, 25(10), 535-538. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27231735/>
- Piaggio, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862009000200014
- Ramírez, C. (2021). Mirada salutogénica: el mindfulness y psicología positiva como herramientas que impactan en la búsqueda de sentido desde la perspectiva de la Psicología Humanista Existencial. (Tesis de grado). Universidad de Belgrano. <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9547/Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rice, T. (2016). Person-centred care in diabetes: A must have. *Australian Nursing and Midwifery Journal: ANJ*, 23(9), 43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27255000/>
- Robertson, S., Stanley, M., Cully, J., y Naik, A. (2012). Positive emotional health and diabetes care: concepts, measurement, and clinical implications. *Psychosomatics*, 53(1), 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22221716/>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. [10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x)
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Quiñones, A., Ugarte, C., Chávez, C., y Mañalich, J. (2018). Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Chile*, 146(10), 1151-1158. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018001001151&script=sci_arttext
- Quirino, M. (2022). Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población de Cerro Gordo, Tejupilco. (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/113474/MARIA%20FELIX%20QUIRINO%20CRESCENCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sadhbh, J., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S., Bryant, R., y Harvey, S. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), 1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903782/>

- Sandoval, A. (2019). La resiliencia en adultos con diabetes tipo 2: revisión teórica (2007-2018). *Caleidoscopio- Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 23(41), 105-130. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1830>
- Sanjay, K., Manash, B., y Navneet, A. (2022). Human centered diabetes care. *J.P.M.A. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(11), 2335-2336. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37013319/>
- Saavedra, E., y Castro, A. (2007). La investigación cualitativa, una discusión presente, 13(13), 63-69. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Sempértegui, E., Calle, K., y Mogrovejo, J. (2018). Caracterización de personalidad de los adultos consumidores de sustancias psicoactivas, atendidos en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y Buen Vivir, en el año 2017. (Tesis de grado). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26931/1/1.%20TESIS%20SEMPERTEGUI%20M-CALLE%20C.pdf>
- Smalls, B., Adegboyega, A., Combs, E., Rutledge, M., Westgate, P., Azam, M., De La Barra, F., Williams, L., y Schoenberg, N. (2021). The mediating/moderating role of cultural context factors on self-care practices among those living with diabetes in rural Appalachia. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11777-7>
- Smith, P. (2012). Resilience and stigma influence older African Americans seeking care. *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc*, 23(4), 85-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311267/>
- Steinhardt, M., Mamerow, M., Brown, S., y Jolly, C. (2009). A resilience intervention in African American adults with type 2 diabetes: a pilot study of efficacy. *Diabetes Educator*, 35(2), 274-284. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19204102/>
- Steinhardt, M., Dubois, S., Brown, S., Harrison, L., Dolphin, K., Park, W., y Lehrer, H. (2015). Positivity and indicators of health among African Americans with diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 39(1), 43-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25290596/>
- Torabizadeh, C., Asadabadi, Z., Shaygan, M. (2019). The effects of resilience training on the self-efficacy of patients with type 2 Diabetes: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(3), 211-221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31341920/>
- Uyaguari-Mature, G., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A., y Martínez-Suárez, P. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Revista de Salud*,

4(10), 96-106. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext#B2

- Verdesoto, J., Duenas, E., Aguirre, M., Pizza, N., y Vaca, N. (2018). Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, VI(54), 1-24. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/658/838>
- Villegas, M. (1986). *La Psicología humanista: historia, concepto y método*. Anuario de psicología, 34. Universidad de Barcelona. <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64549/88511>
- Werner, E. (1997). Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica*, 86(422), 103-105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9298804/>
- Wilson, A., McNaughton, D., Meyer, S., y Ward, P. (2017). Understanding the links between resilience and type-2 diabetes self-management: a qualitative. *Archives of Public Health*, 18, 429-436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28944055/>
- Wojujutari, A., Alabi, O., Emmanuel, I. (2019). Psychological resilience moderates influence of depression on sleep dysfunction of people living with diabetes. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 4(18), 429-436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31890668/>
- Yao, X., Zhang, L., Du, J., y Gao, L. (2021). Effect of information-motivation-behavioral model based on protection motivation theory on the psychological resilience and quality of life of patients with type 2DM. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 49-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445004/>
- Yi, J., Vitaliano, P., Smith, R., Yi, J., y Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 311-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17535497/>
- Yi-Frazier, J., Smith, R., Vitaliano, P., Yi, J., Mai, S., Hillman, M., y Weinger, K. (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in diabetes patients. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 1(26), 51-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20526415/>
- Yi-Frazier, J., Yaptangco, M., Semana, S., Buscaino, E., Thompson, V., Cochrane, K., Tabile, M., Alving, E., y Rosenberg, A. (2015). The association of personal resilience with stress, coping, and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes: variable-and person focused approaches. *Journal of Health Psychology*, 20(9), 1196-1206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24271691/>
- Zambrano, J. y Bedoya, R. (2020). *Empoderamiento y hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos del Centro de Salud San Martín, Quito 2019*. (Tesis de grado). Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20943/1/T-UCE-0006-CME-187-P.pdf>

Zhang, Y., Yang, Z., Zhang, H., Xu, C., y Liu, T. (2023). The role of resilience in diabetes stigma among young and middle-aged patients with type 2 diabetes. *Nursing Open*, 10(3), 1776-1784. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36289558/>

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Consentimiento informado

Yo, Óscar Fernando Valdivieso Luna, con número de cédula 1102535729, estudiante de la carrera de Psicología Clínica perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad Técnica de Machala, me encuentro realizando una investigación de grado titulada “Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, y que tiene como objetivo analizar las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Por ello, el presente documento tiene por finalidad darle a conocer sobre las condiciones en las que se desarrollará la investigación, y según aquello, acepte o no participar. Por favor, lea con atención lo siguiente:

1. Uso y confidencialidad los datos

La información que brinde será confidencial, por lo tanto, no se revelará su identidad ni tendrán acceso terceras personas. Además, los datos serán utilizados con fines exclusivamente académicos.

2. Procedimiento

Se utilizará la entrevista profunda, misma que será grabada, la técnica de los 10 deseos y la escala de Autovaloración Dembo Rubinstein.

3. Participación

Es libre y voluntaria, además, tiene el derecho de suspender su participación, en caso que así sea, comunicar con anticipación al estudiante a cargo de la investigación.

Por su parte:

Yo, _____, con número de cédula _____, me ha sido informadas las condiciones de la investigación, y en plena consciencia de mis facultades, estoy de acuerdo en participar de forma libre y voluntaria. Así mismo, autorizo la grabación de la entrevista.

Fecha: ___ / ___ / 2023

Firma del participante

Anexo B

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA CLÍNICA
Guía de entrevista

Título: Estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Objetivo general: Analizar las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Objetivos específicos:

- Examinar los factores que influyeron en las estrategias de resiliencia desarrolladas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Elaborar un psicodiagnóstico a partir de la historia de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Resiliencia:

- ¿Cómo manejó el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?
- ¿Qué la motiva a continuar en la vida?
- ¿Qué aspectos le han ayudado a salir adelante con su enfermedad?
- ¿Qué actividades realizó para adaptarse a su condición médica?
- ¿Cómo considera su futuro?

Factores que incrementan la resiliencia:

- ¿De quién o quiénes ha tenido el apoyo desde el diagnóstico de la enfermedad?
- ¿Ha tenido emociones positivas durante su enfermedad?
- ¿Cuáles han sido sus motivaciones para continuar con el tratamiento?

Áreas del psicodiagnóstico:

- ¿Cómo fue la relación con sus padres y hermanos durante su infancia?
- ¿Tuvo situaciones adversas que superar en su infancia?
- ¿Cómo ha sido su vida social desde su infancia hasta la actualidad?
- ¿Cómo resolvió los problemas que suscitaban en su vida?

Anexo C

Técnica de los 10 deseos

Nombre: **Edad:** **Sexo:**
Escolaridad:

- 1. YO DESEO:**
- 2. YO DESEO:**
- 3. YO DESEO:**
- 4. YO DESEO:**
- 5. YO DESEO:**
- 6. YO DESEO:**
- 7. YO DESEO:**
- 8. YO DESEO:**
- 9. YO DESEO:**
- 10. YO DESEO:**

Anexo D

Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein

Nombre:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Estado civil:

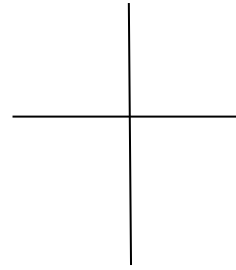
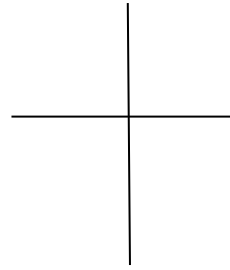
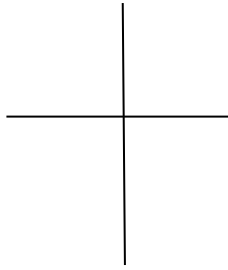
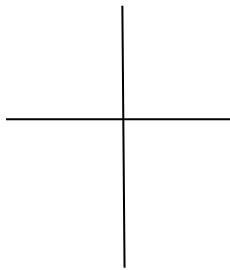
Fecha:

SALUD

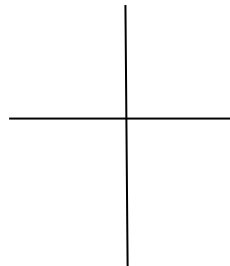
FELICIDAD

CARÁCTER

ASPIRACIONES



AUTOCONFIANZA



SALUD:

FELICIDAD:

CARÁCTER:

ASPIRACIONES:

AUTOCONFIANZA:

SALUD

¿Qué es para usted la salud?

¿Qué personas considera Ud entre las más enfermas?

¿Qué le falta para ser una persona totalmente saludable?

¿Por qué se considera una persona poco sana?

¿Qué personas Ud colocaría como poco sana?

FELICIDAD

- ¿Qué es para Ud la felicidad?
- ¿Qué personas considera las más felices?
- ¿Qué personas considera las más felices?
- ¿Qué personas considera las más infelices?
- ¿Qué le falta a Ud para ser una persona totalmente feliz?

CARÁCTER

- ¿Qué es para Ud el carácter?
- ¿Qué personas considera que tienen mejores rasgos de carácter?
- ¿Qué personas considera que tienen mal carácter?
- ¿Qué le falta para llegar a ser una persona de buen carácter?

ASPIRACIONES

- ¿Qué son para Ud las aspiraciones en la vida?
- ¿Qué personas cree que tienen pobres aspiraciones en la vida?
- ¿Por qué considera que tienen elevadas aspiraciones en la vida?
- ¿Qué le falta para considerar sus aspiraciones más elevadas?

AUTOCONFIANZA

- ¿Qué es para Ud la autoconfianza?
- ¿Por qué considera que tiene poca autoconfianza en sí mismo?
- ¿Qué le falta para que su autoconfianza sea mejor?
- ¿Por qué consideras que estas personas tienen poca autoconfianza?

Anexo E

Área familiar

Área escolar

Área social

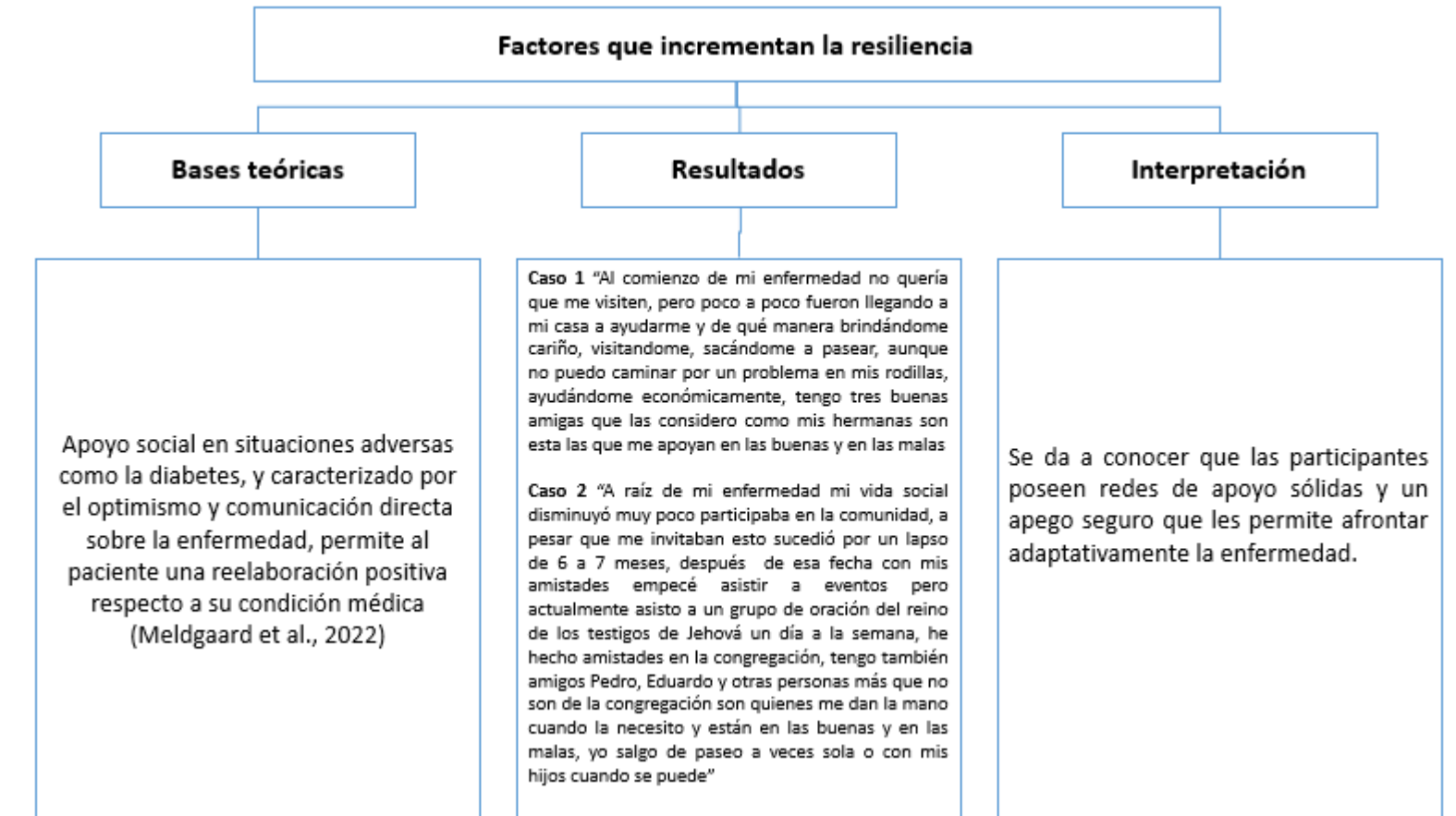
Área laboral

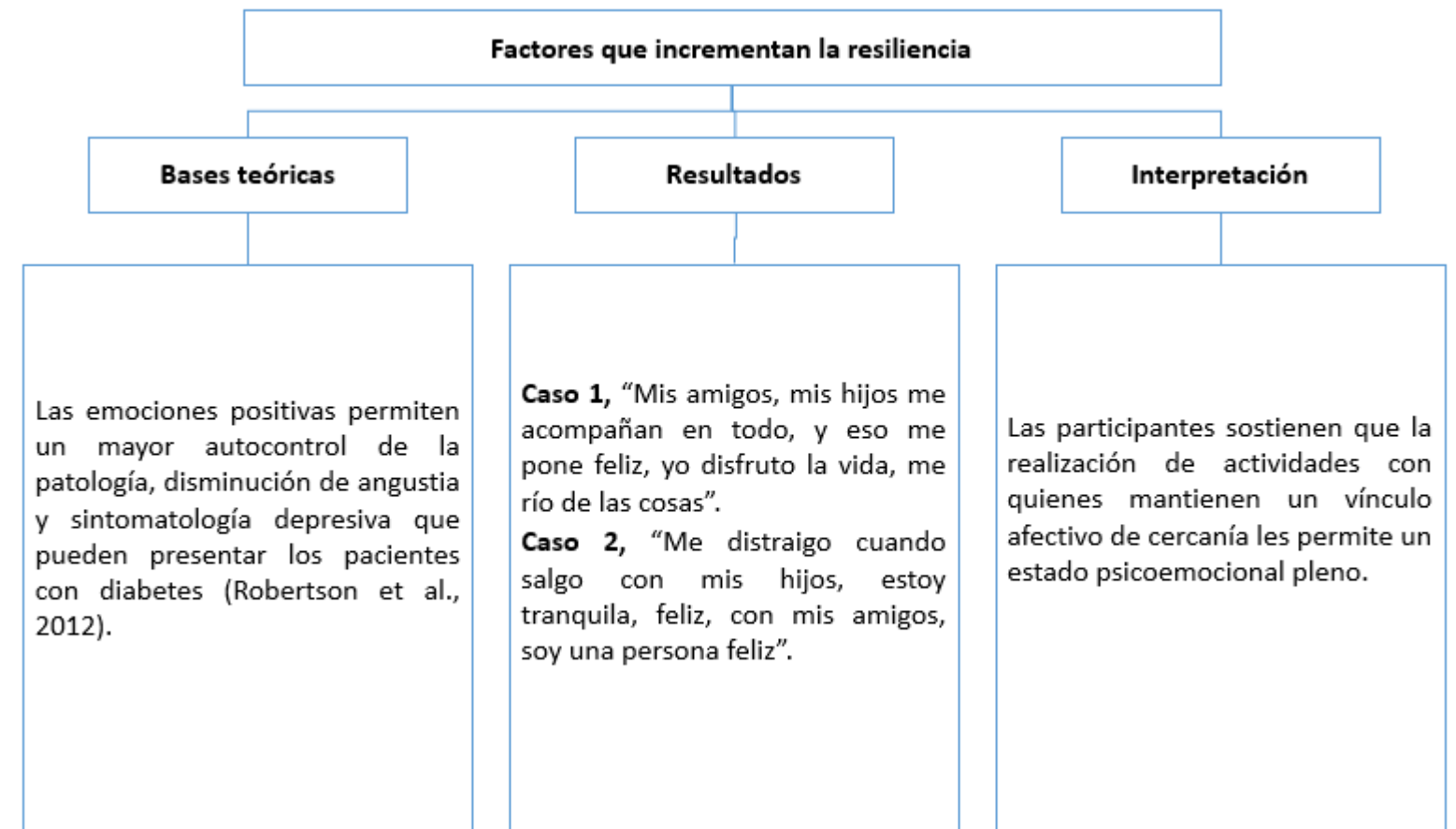
Área de pareja

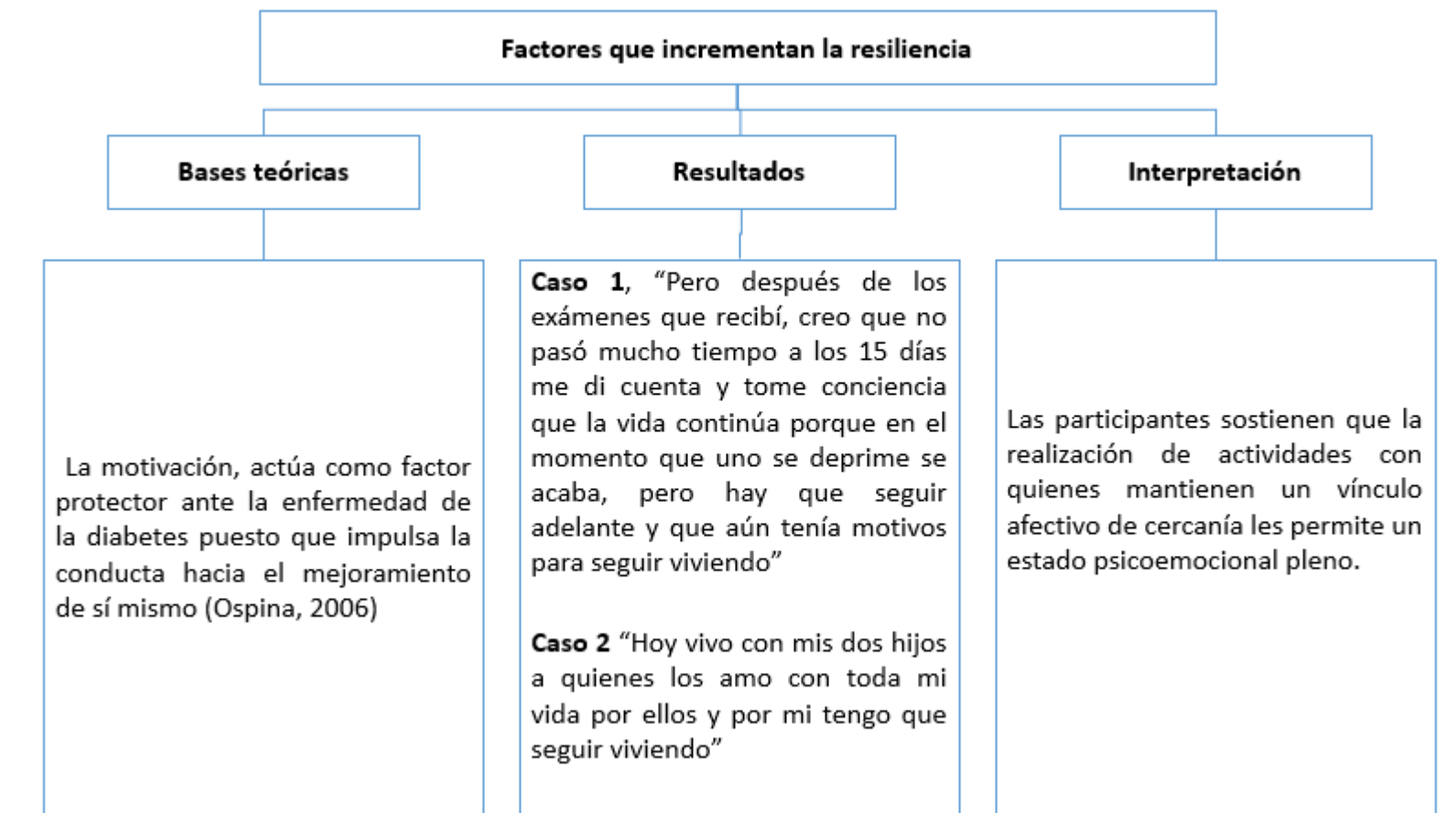
Área personal

Síntesis psicodiagnóstica

Anexo E







Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

Bases teóricas

El área familiar se caracteriza por las relaciones de cercanía afectiva y de apego existente entre los miembros familiares, mismos que además de contribuir a la construcción de identidad, interferirá en las relaciones sociales futuras y creará el sentido de pertenencia con los demás (Goñalons, s.f.)

Resultados

Caso 1 “..durante estos años con el apoyo de mi hijo que es médico naturista me fue explicando lo había sucedido en mi cuerpo....., me lleva el control del azúcar, cuando termina la medicina me la trae, y me lleva a la rehabilitación..., mi otro hijo está pendiente de mi comida y a veces el aseo de la casa, no me considero una persona abandonada”

Caso 2 “Mi familia me apoyó bastante, especialmente mi hermana ella era quien me acompañaba a las citas médicas, mis amistades cercanas, considero que, si tengo el apoyo desde antes y después de esta enfermedad, empecé a tener fuerzas junto a ellos a tener esa fuerza para seguir adelante, la asistencia médica, tomando los medicamentos, asistiendo a las citas médicas charlas y viendo videos sobre cómo mejorar y superar esta enfermedad”.

Interpretación

Queda expuesto que la existencia de vínculos afectivos por parte de la familia mejora el estado psicoemocional de la paciente, incrementa sus niveles resilientes y consecutivamente permite una mejor adherencia al tratamiento.

Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

Bases teóricas

Según Baltar (2003) en el área escolar se valora el desempeño y adaptación del individuo tanto con aspectos académicos como con sus pares.

Resultados

Caso 1, "En la época de colegio me fui a estudiar a Cuenca a un internado, allí si se me hizo la vida difícil lejos de mis pares a quienes solo los veía en vacaciones durante los 6 años que estudié allá, ya me resigné a aguantar lo bueno y lo malo, me sentí discriminada por las monjas porque tenían su grupo de estudiantes preferidas o escogidas y eso a veces me causaba ira, pero en lo educativo no tuve problemas siempre me esmere en sacar buenas calificaciones y trataba de sacar siempre 20, siempre quise salir adelante y superarme porque en el futuro quería ser economista trabajar en un banco, aquí tenía compañeras que nos ayudábamos entre nosotras las de nuestro grupo cuando tenía problemas".

Caso 2 sostuvo "...no tengo recuerdos gratos de la escuela, porque me halaban del pelo, me tiraban la comida al piso, y lo que hacía era ponerme a llorar y yo no me olvido de esto, siempre era consolada por un profesor cuando recibía estas agresiones, cuando llegaba a la casa le contaba a mi mamá, y me tuvo allí hasta que terminé sexto grado, cuando fui al colegio, las cosas cambiaron, empecé a tener amigas, y me dije, lo pasado es pasado, ahora voy a responder, a avisarme, fue diferente a la vida de la escuela. ya vivía del aquí y del ahora".

Interpretación

Se identifica que aspectos adversos a nivel escolar se convirtieron en vivencias positivas caracterizadas por niveles de resiliencia de construcción.

Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

Bases teóricas

Baltar (2003) refiere que en el área social generalmente se valoran los vínculos establecidos con la comunidad, considerando la manera en la que se desenvuelven y en el contexto que lo realizan.

Resultados

Caso 1, "Si salía a eventos, pero muy poco porque. Tuve mucho control por parte de mis padres que no me dejaban ir a toda fiesta, recuerdo que hice muy buenos amigos y amigas que me consideraron aun después de tantos años las conservo"

Caso 2, "Tengo recuerdos muy bonitos, las salidas con mis amigas de colegio, desde niña siempre participaba como candidatas en reinados, me gustaba vestirme a la moda y con ropa de marca recuerdos desagradables no recuerdo haber tenido"

Interpretación

Queda expuesta la existencia de relaciones sociales significativas a lo largo de la vida debido a la existencia de un apego seguro.

Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

Bases teóricas

En el área laboral, se logran identificar las cualidades del individuo para tomar, delegar y resolver responsabilidades asignadas por terceros o de sí mismos, así como en la capacidad para resolver problemáticas (Cabrera y López, 2007)

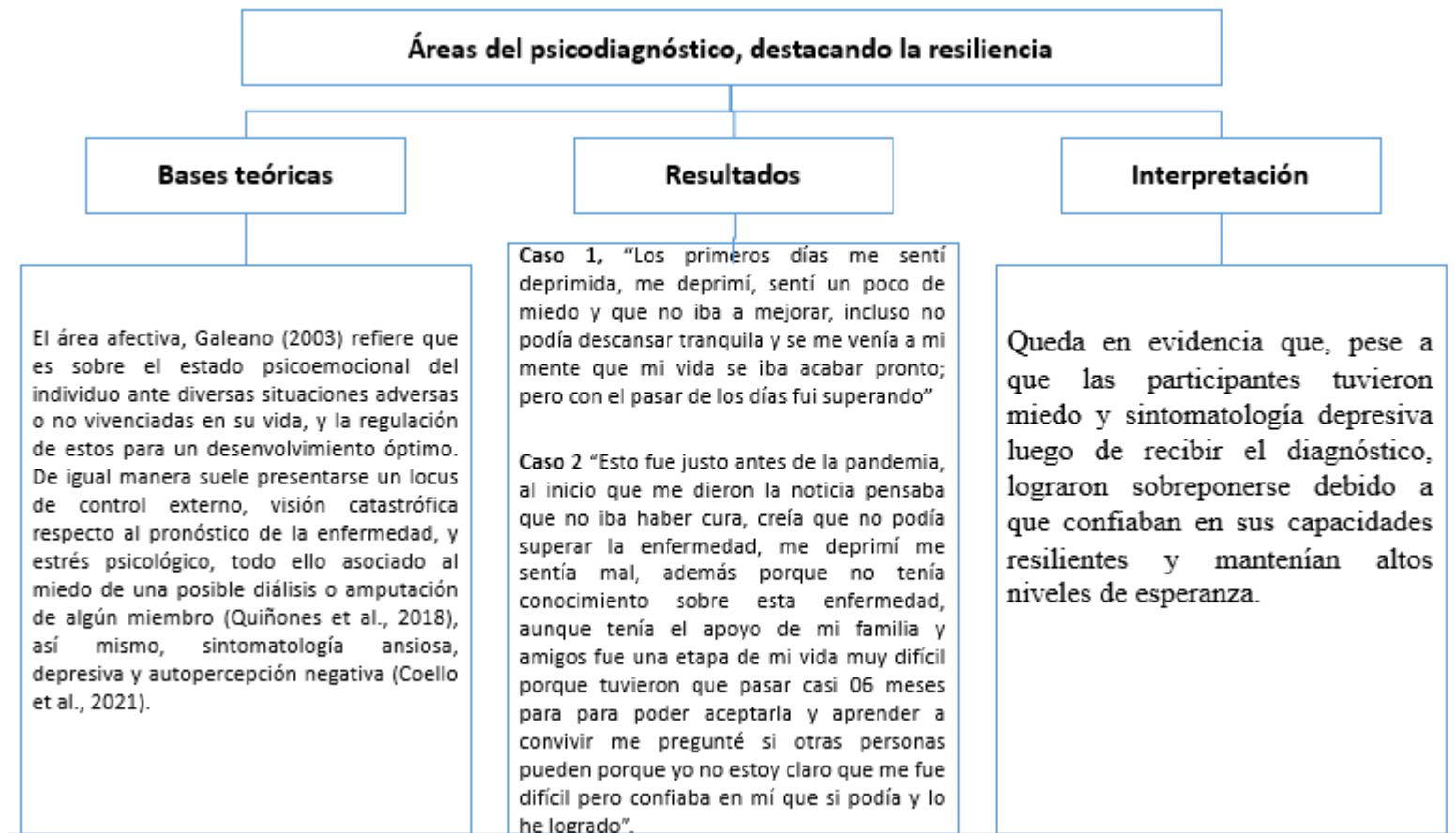
Resultados

Caso 1 manifestó "...decido plantearle el divorcio y me lo conceden, y desde los 27 años asumo la responsabilidad de afrontar sobre la crianza. Yo me sentía capaz, me gustó ser responsable, hacer lo que me proponía y que podía, por lo que me planteo el reto de crear un negocio de fritadas que duró hasta cuando tenía 55 años, con este negocio logré educar a mis hijos, comprarme una casa...".

Caso 2 dio a conocer "el inicio de esta etapa de mi vida fue llena de reto y desafíos, fue muy difícil, aún no tenía proyectos ni nada para el futuro porque siempre dependí de mi esposo para todo, pero la tomé con tranquilidad al ver los retos que me tocaría asumir desde que él se fue, ya son 10 años que vivo sola, durante este tiempo me hice emprendedora, realicé curso de emprendimiento, puse mi propio negocio de venta de artículos varios, esta actividad me ayudó a solventar gastos varios y me mantengo activa..".

Interpretación

Queda expuesto que infortunios amorosos no fueron una limitante para continuar la vida, por el contrario, avanzaron con una visión positiva que permitió la obtención de logros, todo ello debido a la existencia de sus recursos psicológicos internos como la resiliencia.



Áreas del psicodiagnóstico, destacando la resiliencia

Bases teóricas

En el área personal se encuentran las vivencias del individuo producidas a lo largo de su vida, en las que se valora sus recursos personalológicos como resiliencia, autoeficacia, apego, entre otros (Galeno, 2009).

Resultados

Caso 1 "La enfrento normal, me gusta dar a notar de que, si me siento bien, aceptando y tomando la medicina en las horas que me han indicado, auto motivándome a seguir adelante, asistiendo a la iglesia todas las semanas, asistiendo a las charlas del club de diabéticos cada mes, aunque últimamente no he asistido por problemas de mis rodillas que no puedo caminar".

Caso 2 "Lo primero que hecho es tener confianza en mí mismo, aunque fue muy difícil, porque tengo motivos como son mis hijos y para vivir sana, asistiendo a las citas médicas, al club de diabéticos, con la alimentación sana que llevo, el médico me ha dicho que si me cuido puedo tener una larga vida sana y saludable, pero eso si no debo descuidarme".

Interpretación

Se señala que la asistencia a las charlas del club de personas con diabetes, revisiones médicas y culto religiosos, contribuyen al estado psicoemocional y resiliencia de las participantes.

