

# INVESTIGACIÓN ACTUAL EN **PSICOLOGÍA SOCIAL**



Cinthia Cruz del Castillo ■ Ana Paola Ruiz-Celis  
Martha Lizbeth Pacheco Gómez ■ Norma Alicia Ruvalcaba Romero  
*Editoras*

## **Investigación Actual en Psicología Social**

# Investigación Actual en Psicología Social

Cinthia Cruz del Castillo  
Ana Paola Ruiz-Celis  
Martha Lizbeth Pacheco Gómez  
Norma Alicia Ruvalcaba Romero  
*EDITORAS*



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
2024

Cada uno de los capítulos fue revisado por investigadores en Psicología Social. Invitamos a los lectores a distribuir, con sus colegas y estudiantes, las investigaciones contenidas en este libro, las cuales contienen datos valiosos de diferentes regiones de la República Mexicana, así como diferentes aproximaciones metodológicas. Así también se busca ampliar las relaciones entre investigadores mexicanos, por lo que cada uno de los capítulos incluye el correo de contacto del investigador principal. Agradecemos el tiempo invertido en la revisión de los capítulos a los siguientes investigadores:

Dra. Andrea Bravo Doddoli  
Dr. Jorge Luis Rivera García  
Dr. Paola Eunice Díaz Rivera  
Dr. Francisco Leonardo Soler Anguiano  
Dr. Marcoantonio Villanueva Bustamante  
Dra. Norma Elena Reyes Ruiz  
Dra. Pietra Daniela Di Paola  
Dra. Jessica Berenice Flores Mendoza  
Dra. Judith Guadalupe Ángel Ramírez

Primera edición, 2024

D.R. © 2024, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
Sierra Mojada 950, Independencia Oriente  
C. P. 44340 Guadalajara, Jalisco, México

ISBN: 978-84-10470-25-5

Editado y hecho en México  
*Edited and made in Mexico*

# Contenido

<b>Presentación</b> . . . . .	17
Las editoras	

## PROCESOS GRUPALES

<b>Capítulo 1.</b> Convivencia escolar y su relación con la templanza en estudiantes de preparatoria . . . . .	23
Cesar Alan Flores Partida y Jesús Tánori Quintana	
<b>Capítulo 2.</b> Parámetros de origen social que promueven la resiliencia académica en estudiantes adolescentes de zonas vulnerables . . . . .	37
Juan Carlos Gutiérrez Cervantes y José Ángel Vera Noriega	
<b>Capítulo 3.</b> Tipos de violencia y diferencia por sexo en estudiantes de secundaria en Sonora . . . . .	53
Karen Guadalupe Duarte Tánori y Daniel Fregoso Borrego	
<b>Capítulo 4.</b> Variables de inclusión y su relación con las actitudes hacia la discapacidad en el nivel medio superior. . . . .	67
Miguel Ángel Burruel Valencia, José Ángel Vera Noriega, Margarita Sánchez Ozuna, Claudia Karina Rodríguez Carvajal y Julia Graciela Preciado León	
<b>Capítulo 5.</b> Efecto de la dedicación docente y la felicidad en la satisfacción escolar en primaria alta . . . . .	81
Fernanda Ramírez Hernández, María Fernanda Durón Ramos y César Alan Flores Partida	

<b>Capítulo 73.</b> Resiliencia y conductas problema en adolescentes de contextos de riesgo psicosocial. . . . .	1067
Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes y Martha Adelina Torres Muñoz	
<b>Capítulo 74.</b> Importancia de la resiliencia en la predicción de la calidad de vida en personas con hemofilia . . . . .	1081
Luis Horacio Aguiar-Palacios, Ana Olivia Ruíz Martínez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Julio Román Martínez Alvarado y Denisse Ariana Osuna Encinas	
<b>Capítulo 75.</b> Espiritualidad, resiliencia y bienestar psicológico en una muestra de mujeres con DMT2 del Estado de México . . . .	1097
María Gabriela Ramírez Jiménez, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Ana Olivia Ruíz Martínez, Hans Oudhof van Barneveld y Blanca Estela Barcelata Eguiarte	
<b>Capítulo 76.</b> Potencial resiliente y adaptación psicológica en adolescentes con diferentes niveles de adversidad familiar. . .	1111
Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Ana Karen González Muñoz y Raquel Rodríguez Alcántara	

## Capítulo 75

# Espiritualidad, resiliencia y bienestar psicológico en una muestra de mujeres con DMT2 del Estado de México

María Gabriela Ramírez Jiménez<sup>1</sup>

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes<sup>2</sup>

Ana Olivia Ruíz Martínez<sup>3</sup>

Hans Oudhof van Barneveld<sup>4</sup>

Blanca Estela Barcelata Eguiarte<sup>5</sup>

### Sustentación teórica

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), debidos principalmente a la incapacidad del organismo de producir o utilizar eficazmente la insulina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En el mundo existe un incremento en la incidencia y en la prevalencia de la enfermedad en población adulta; en México, la prevalencia total en 2021 fue del 16.9% (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2021). La DMT2 se ha asociado con diversos padecimientos psicológicos que impactan negativamente en el bienestar y la calidad de vida de quienes la padecen, por lo que se considera necesario

---

\* Agradecemos a todos los participantes de este estudio.

1 Universidad Autónoma de Zacatecas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1017-834X>. Correo: gabyramirezji@yahoo.com.mx.

2 Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0497-119X>.

3 Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2697-8627>.

4 Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1265-3052>.

5 Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-372X>.

realizar investigación, análisis e intervención desde una perspectiva biopsicosocial, con la intención de incidir en el funcionamiento adecuado de las personas con enfermedad (Debono & Cachia, 2007).

Padecer DMT2 representa un reto para la persona afectada y para su familia, ya que, de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2019), implica la adaptación a un tratamiento integral, desde farmacológico con un monitoreo regular de la glucosa, hasta actividad física adecuada y alimentación saludable.

Existe evidencia que sugiere que la resiliencia (Dubois *et al.*, 2020; González-Arratia, 2016; Yi *et al.*, 2008) y la espiritualidad (Duke, 2021) contribuyen a moderar las consecuencias derivadas de la enfermedad, al incidir sobre comportamientos saludables, autocontrol y funcionamiento positivo en el individuo con enfermedad crónica, y a su vez inciden sobre el bienestar psicológico.

La resiliencia es un recurso psicológico que se define como un proceso en el cual interactúan factores internos y externos en el individuo, y promueve patrones de adaptación y de afrontamiento (Luthar *et al.*, 2000). Es una capacidad que permite al ser humano enfrentar la adversidad, resistir y transformarse a partir de la experiencia (González-Arratia, 2016; Grotberg, 1995). Este estudio se basó en la propuesta de González-Arratia (2016), quien define la resiliencia como “la capacidad para adaptarse y ajustarse a través de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos), que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva” (p. 31).

Existe evidencia en torno a la correlación negativa que existe entre resiliencia y depresión, ansiedad, incapacidad y somatización (Cal *et al.*, 2015), así como una correlación positiva con el control del nivel glucémico, las conductas de autocuidado y la calidad de vida en personas con DMT2 (Wilson *et al.*, 2017; Yi *et al.*, 2008). Asimismo, la resiliencia tiene una influencia importante en la salud física en general y el afrontamiento a la enfermedad crónica (Böell *et al.*, 2020; Yi *et al.*, 2008), con incidencia en el bienestar.

Por otra parte, el término espiritualidad ha sido utilizado en el lenguaje común como una forma alternativa de describir la búsqueda y conexión con lo trascendente (Nelson, 2009), y puede entenderse en

función de características culturales, sociales y religiosas del contexto del que se desprende su concepto. A diferencia de la religiosidad y la religión, que se definen en términos de comportamiento, como la participación en prácticas o rituales religiosos, la espiritualidad se define en términos emocionales y experienciales, que comprenden sentimientos o experiencias de asombro, armonía, paz, de conexión con el universo o un poder superior (Zinnbauer & Pargament, 2005). En este estudio la espiritualidad se abordó desde la propuesta de Delaney (2005), quien la define como un fenómeno multidimensional que se construye y desarrolla socialmente a lo largo de la vida, conformado por cuatro dimensiones: 1) autodescubrimiento: reflexión interna y búsqueda de significado, 2) relaciones con otros: conexión integral de profundo respeto, 3) conciencia del eco: respeto por la naturaleza y el medio ambiente y 4) poder superior/inteligencia universal: creencia en un poder superior.

Se ha vinculado la espiritualidad con la resiliencia y la salud mental (Gibbs *et al.*, 2020; Shabani *et al.*, 2023), especialmente en personas que enfrentan eventos vitales importantes. La literatura respecto al valor de la espiritualidad tanto en la salud como en la enfermedad, de acuerdo con Koenig (2012), ha apuntado a establecer un impacto favorable, al reducir el estrés y las emociones negativas, se ha relacionado con el aumento del apoyo social y, en el caso de personas con enfermedad, influye en la respuesta mediante el ajuste al tratamiento.

Otro aspecto psicológico en el ajuste al tratamiento de personas con un padecimiento crónico es el bienestar, cuyas características se han asociado con una mejor adaptación al tratamiento (Massey *et al.*, 2017) y con mejora de la calidad de vida (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021). El bienestar psicológico, según Ryff y Keyes (1995), es el esfuerzo que realiza el individuo por desarrollar su potencial, relacionado con un propósito por superar metas a lo largo de la vida. Este estudio retoma el modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff (1989), compuesto por seis dimensiones: 1) autoaceptación: implica el conocimiento que el individuo posee de sí mismo; 2) relaciones positivas con los otros: implica poseer relaciones sociales estables; 3) autonomía: necesidad del individuo de vivir de acuerdo con sus propias convicciones; 4) dominio del entorno: implica la habilidad del individuo de

manejar situaciones de vida; 5) crecimiento personal: es una dimensión que hace énfasis en el funcionamiento óptimo, y 6) propósito en la vida: está relacionado con un conjunto de creencias que le dan al individuo la sensación de que la vida tiene un significado. En la literatura se han señalado elementos relacionados con el bienestar psicológico, como el optimismo, el afecto positivo y la gratitud, con un peso importante en la salud (Massey *et al.*, 2017).

Para Mirahmadizadeh *et al.* (2021), el efecto de la DMT2 sobre el bienestar psicológico ha sido una preocupación para el desarrollo de mejores estándares de atención médica en el manejo de la enfermedad, por ser un aspecto importante de la salud. La evidencia ha demostrado que es un factor en la calidad de vida relacionado con mejor control de la glucosa, disminución de la carga de enfermedad, mejora de la productividad laboral y menor mortalidad (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021).

Aunque los efectos de factores como la resiliencia y la espiritualidad y su incidencia sobre el bienestar psicológico se han indagado, pocos estudios han evaluado simultáneamente el impacto y la capacidad predictiva de estos factores sobre el bienestar psicológico en pacientes con DMT2. Estudios recientes indicaron que el conocimiento de los factores relacionados con el bienestar psicológico podría ser prometedor para mejorar los resultados de salud en las personas con enfermedad. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad, y de estas a su vez como variables predictoras de bienestar psicológico en mujeres adultas de 30 a 80 años con DMT2 residentes en el Estado de México. La hipótesis es que la resiliencia y la espiritualidad son predictoras del bienestar psicológico en mujeres adultas de 30 a 80 años con DMT2 residentes del Estado de México.

## **Método**

Es un estudio no experimental, transversal, correlacional y explicativo.

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 216 mujeres con un rango de edad de 30 a 78 años ( $M=56.63$ ,  $DE=11.27$ ), con diagnóstico de DMT2, residentes del Estado de México. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández, *et al.*, 2014). Los criterios de inclusión fueron: tener diagnóstico de DMT2, que las condiciones físicas y cognitivas de la persona le permitieran responder y acceder de forma voluntaria a hacerlo, tener edad comprendida entre los 30 a 80 años y, finalmente, firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión abarcaron a las personas que, por sus condiciones físicas o cognitivas en el momento de la aplicación, no pudieran responder, o que no accedieron a participar o firmar el consentimiento informado; se procedió también a eliminar los instrumentos con llenado incompleto.

### *Instrumentos*

Para recabar datos sociodemográficos se desarrolló un cuestionario que incluyó información sobre: edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión y tiempo aproximado del diagnóstico.

- *Cuestionario de Resiliencia (González-Arratia, 2016)*. Es una escala tipo Likert conformada por 32 reactivos con cinco opciones de respuesta en un rango de 1 (nunca) a 5 (siempre). Mide nivel de resiliencia de la persona mediante tres dimensiones: 1) factores protectores internos, vinculados con las habilidades para la solución de problemas, 2) factores protectores externos, relacionados con la posibilidad de contar con apoyo social de otros significativos y 3) empatía, que se refiere al comportamiento altruista y prosocial. En la presente investigación se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de .966. La varianza total explicada fue de 56.87%.
- *Escala de Espiritualidad de Delaney*. Validada por González *et al.* (2017) a partir de la escala desarrollada por Delaney (2005). Estima la dimensión espiritual en el individuo, mediante quince ítems escala tipo Likert con rango de respuesta de 1 a 6 (1=fuertemente en desacuerdo a 6=fuertemente de acuerdo). Consta de tres dimensiones: 1) poder superior/inteligencia universal, 2) relaciones con otros y 3) autodescubrimiento. En este estudio se obtuvo un índice

de confiabilidad Alfa de Cronbach de .909. La varianza total explicada fue de 54.43%.

- *Escala de Bienestar Psicológico (SPWB)*. En este estudio se usó la versión traducida al español por Díaz *et al.* (2006) de la versión propuesta por Van Dierendonck (2004) de la escala de Ryff. Esta escala estima el nivel de bienestar psicológico de una persona a través de un modelo multidimensional, conformado por 29 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de seis puntos, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). Está dividida en seis dimensiones: 1) autoaceptación, 2) relaciones positivas con los otros, 3) autonomía, 4) dominio del entorno, 5) crecimiento personal y 6) propósito en la vida. En la presente investigación se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de .966. La varianza total explicada de 75.73%.

## **Procedimiento**

Debido a que este estudio se llevó a cabo durante la fase aguda del COVID-19 (agosto de 2020 a septiembre de 2021), todos los instrumentos se elaboraron en un formulario de la plataforma Google Forms para su distribución y aplicación de forma electrónica. Posteriormente, cuando las condiciones sanitarias lo permitieron, se realizaron aplicaciones de modo presencial, respetando los criterios sanitarios del momento. Se informó acerca de los objetivos del estudio y se procedió de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. En ambas modalidades de aplicación se procedió conforme a los lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), que consideró la firma del consentimiento informado, así como la participación voluntaria y anónima.

## **Análisis de la información**

Se analizó la distribución de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov ( $p < .05$ ), y se realizaron análisis descriptivos, análisis de correlación a través de la Correlación de Pearson, y regresión lineal

múltiple. Los análisis estadísticos se efectuaron en el programa IBM SPSS versión 26.

## Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, la mayor proporción fue de mujeres casadas (49.5%), con escolaridad básica (primaria y secundaria, 52.8%) y de religión católica (80.5%). De los valores descriptivos, se observaron niveles altos de resiliencia ( $M=127.81$ ,  $DE=1.97$ ), moderados a altos niveles de espiritualidad ( $M=71.33$ ,  $DE=10.56$ ) y moderados a altos niveles de bienestar psicológico ( $M=134.81$ ,  $DE=21.11$ ). La prueba K-S arrojó evidencia de falta de normalidad ( $p<.001$ ); sin embargo, se procedió con análisis paramétricos sin realizar transformación en los datos sobre la base de lo recomendado por Moral de la Rubia (2006), quien señala que un análisis se interpreta a partir de las variables que se encuentran en él y las variables transformadas a veces son difíciles de interpretar.

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson (tabla 1) mostraron correlaciones positivas significativas entre resiliencia y espiritualidad ( $r=0.52$ ,  $p\leq 0,01$ ), resiliencia y bienestar psicológico ( $r=0.57$ ,  $p\leq 0,01$ ), y espiritualidad y bienestar psicológico ( $r=0.50$ ,  $p\leq 0,01$ ). Se observó también una correlación positiva y estadísticamente significativa entre cada una de las dimensiones de las tres variables.

**Tabla 1**

Correlación de Pearson de las variables objeto de estudio

Variable/ Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.95**	1													
3	.95**	.84**	1												
4	.89**	.77**	.81**	1											
5	.52**	.50**	.48**	.44**	1										
6	.45**	.42**	.41**	.40**	.93**	1									
7	.42**	.43**	.40**	.31**	.76**	.62**	1								
8	.49**	.49**	.47**	.41**	.88**	.71**	.61**	1							
9	.57**	.55**	.56**	.46**	.50**	.44**	.38**	.49**	1						
10	.60**	.58**	.60**	.48**	.49**	.42**	.37**	.49**	.86**	1					
11	.38**	.36**	.36**	.32**	.31**	.27**	.28**	.29**	.77**	.57**	1				
12	.38**	.36**	.39**	.30**	.36**	.31**	.26**	.38**	.79**	.62**	.42**	1			
13	.47**	.43**	.50**	.36**	.40**	.34**	.31**	.40**	.79**	.62**	.56**	.51**	1		
14	.54**	.52**	.53**	.44**	.51**	.46**	.37**	.50**	.84**	.76**	.55**	.60**	.62**	1	
15	.53**	.52**	.51**	.43**	.47**	.43**	.35**	.45**	.86**	.81**	.56**	.64**	.58**	.73**	1

Nota: N=216, \*\* $p \leq 0.05$ , \* $p \leq 0.01$ 

1=Resiliencia, 2=Factor Protector Interno, 3=Factor Protector Externo, 4=Factor Empatía, 5=Espiritualidad, 6=Poder superior/Inteligencia Universal, 7=Relaciones con otros, 8=Auto-descubrimiento 9=Bienestar psicológico, 10=Autoaceptación 11=Relaciones positivas, 12=Autonomía, 13=Dominio del entorno, 14=Crecimiento personal, 15=Propósito en la vida

Se realizó un análisis de predicción a través de regresión lineal múltiple por pasos, con el propósito de analizar el grado de explicación que aportan la resiliencia y la espiritualidad hacia el bienestar psicológico de mujeres con DMT2 (tabla 2).

**Tabla 2**

Regresión lineal múltiple para la predicción del bienestar psicológico a partir de la resiliencia y la espiritualidad en mujeres con DMT2

Paso y variables predictoras	Beta	$\beta$	95% CI [Límite inferior- límite superior]	R	$\Delta R$	t
1 Resiliencia	.448	.461	[.329, .567]	.343	.343	7.432
2 Espiritualidad	.507	.248	[.257, .757]	.389	.046	4.004

Nota: N=216,  $R^2=.389$ ,  $p < .01$ ,  $F=111.677$

Se obtuvo un modelo de dos pasos que incorporó en primer lugar la variable resiliencia ( $\beta=.461$ ,  $t=7.432$ ,  $p<.001$ ), que explicó el 34.3% de la varianza, y en segundo lugar se incorporó la variable espiritualidad ( $\beta=.248$ ,  $t=4.004$ ,  $p<.001$ ), que explicó el 4.6% de la varianza. En conjunto, estas variables explicaron el 38.9% de la varianza del bienestar psicológico en mujeres con DMT2, lo que, de acuerdo con Hair *et al.* (1999), es estadísticamente significativo; por lo tanto, se comprueba y acepta la hipótesis de trabajo propuesta.

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad y la relación de estas, a su vez, como variables predictoras de bienestar psicológico en mujeres adultas de 30 a 80 años con DMT2 residentes en el Estado de México. Primeramente, se puede distinguir que las características sociodemográficas de las participantes son similares a las de otros estudios que señalan que las personas con DMT2 tienen un promedio de edad de 50 años, son pensionadas y tienen bajo nivel de instrucción (Böell *et al.*, 2020). En esta investigación la mayor parte de las participantes indicó ser casada, y tener como nivel máximo de estudios la educación primaria y secundaria. Se encontró también que el promedio de edad fue de 56.63, con un tiempo promedio de padecimiento de la enfermedad de 8.6 años, lo que sugiere que la DMT2 es un padecimiento que se está presentado en población más joven con respecto a décadas anteriores (FID, 2021; OMS, 2018). Lo anterior representa un reto importante para los servicios de salud y la sociedad en general, debido a los costos derivados de la atención y el tratamiento de la enfermedad (OMS, 2018). Resulta relevante señalar que la mayor parte de la población se adscribió a la religión católica, lo que es un probable indicador de que la religión es un componente importante en la vida de las participantes. Shabani *et al.* (2023) indican que la importancia de la religión y la espiritualidad en la población reside en los posibles beneficios que trae consigo, medidos en función del impacto en el bienestar de la persona enferma.

Asimismo, se encontró que las participantes tenían niveles relativamente altos de resiliencia y espiritualidad, por lo que se puede

destacar que, además de ser predictores de bienestar psicológico en este estudio, las tres variables presentaron una correlación significativa importante. Wilson *et al.* (2017) señalan que la resiliencia en pacientes con DMT2 influye en la probabilidad de adoptar conductas autoeficaces y en la aceptación del tratamiento médico y el manejo de la enfermedad. Relacionado con lo anterior, los pacientes que advierten que la enfermedad puede ser controlable o manejable tienen una percepción cognitiva y emocional más positiva de ella, manifiestan también mayor éxito al afrontarla, lo que influye finalmente en el bienestar (Dubois *et al.*, 2020; Manning *et al.*, 2019).

En lo que respecta a la espiritualidad, esta se ha vinculado en reiteradas ocasiones con la resiliencia (Manning *et al.*, 2019; Shabani *et al.*, 2023), e incluso se ha considerado como un factor clave de la resiliencia (Manning *et al.*, 2019; Redondo-Elvira *et al.*, 2017). En este sentido, es plausible suponer, sobre la base de los resultados obtenidos de correlación entre la escala global y cada una de las dimensiones, que la resiliencia y la espiritualidad podrían manifestarse en conjunto. Autores como Shabani *et al.* (2023) y Gibbs *et al.* (2020) han hecho énfasis en la relación estrecha y en el efecto mediador que poseen la resiliencia y la espiritualidad entre la ansiedad y la satisfacción con la vida en adultos con enfermedades crónicas y en cuidadores, por minimizar el efecto negativo de la ansiedad derivada de la enfermedad. Duke (2021) observó que la espiritualidad influye en estrategias de afrontamiento, autogestión, manejo de la dieta y ejercicio en pacientes con DMT2, mientras que la resiliencia facilita la adaptación (Gibbs *et al.*, 2020); ambas variables con un impacto importante en el bienestar. Park y Folkman (1997) refirieron que los recursos que ofrece la espiritualidad dotan de valor explicativo los sucesos importantes de la vida, con la posibilidad de influir en la desesperanza, el ánimo deprimido y la ansiedad y prevenirlos.

El manejo óptimo de la DMT2 depende no solo de los intentos de mitigar las complicaciones crónicas y las comorbilidades, sino también de la mejora del bienestar psicológico. Las características positivas del bienestar psicológico, como autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, autoaceptación y propósito en la vida (Ryff, 1989), pueden resultar muy importantes en la salud. Bajos niveles

de bienestar psicológico conducen a calidad de vida disminuida, y por lo tanto pobre control de la enfermedad (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021). Por tanto, el enfoque más importante para los proveedores de atención sanitaria y los responsables de las políticas sanitarias puede ser el reconocimiento de los factores que inciden en el bienestar psicológico y lo incrementan, y la prioridad de la mejor intervención a través de su promoción.

Por último, es importante continuar indagando, de tal forma que se genere mayor evidencia en torno a la influencia que ejercen la resiliencia y la espiritualidad sobre el bienestar psicológico de las personas con DMT2, la enfermedad crónica de mayor prevalencia.

## Referencias

- Asociación Americana de Diabetes (2019). Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*, 42(1). Disponible en: [https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement\\_1](https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1)
- Böell J., Silva D., Echevarria-Guanilo M., Hegadoren, K., Meirelles, B. & Suplicí S. (2020). Resilience and Self-care in People with Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enfermagem*, 29, e20180105. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>
- Cal, S., Ribeiro de Sá, L., Glustak, M. & Barreto, M. (2015). Resilience in Chronic Diseases: A Systematic Review. *Cogent Psychology*, 2, 1024928. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928>
- Debono, M & Cachia, E. (2007). The Impact of Diabetes on Psychological Well-being and Quality of Life. The Role of Patient Education. *Psychology, Health & Medicine* 12(5), 545-555. Disponible en: <http://doi:10.1080/13548500701235740>
- Delaney, C. (2005). The Spirituality Scale: Development and Psychometric Testing of a Holistic Instrument to assess the Human Spiritual Dimension. *Journal of holistic nursing: official Journal of the American Holistic Nurses Association*, 23(2), 145-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0898010105276180>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* 2006, 18(3), 572-577. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2006-12461-037>

- Dubois, S. K., Lehrer, H. M., Whyne, E. Z. & Steinhardt, M. A. (2020). A Resilience Intervention for Adults with Type 2 Diabetes: Proof-of-Concept in Community Health Centers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(5), 565–575. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09894-5>
- Duke, N. (2021). Type 2 Diabetes Self-management: Spirituality, Coping and Responsibility. *Journal of Research in Nursing*, 26(8), 743–760. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17449871211026958>
- Federación Internacional de Diabetes (2021). *IDF Diabetes Atlas*. Disponible en: <https://idf.org/es/>
- Gibbs, L. A. L., Anderson, M. I., Simpson, G. K. & Jones, K. F. (2020). Spirituality and Resilience among Family Caregivers of Survivors of Stroke: A Scoping Review. *NeuroRehabilitation*, 46(1), 41–52. <https://doi.org/10.3233/NRE-192946>
- González-Arratia, L. F. N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*, 2ª ed. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González, J., Quintero, N., Varay, J. & Rosario, A. (2017). Adaptación y validación de la Escala de Espiritualidad de Delaney en una muestra de adultos puertorriqueños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 296-320.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. The International Resilience Project. Bernard van Leer Foundation*. La Haya Holanda.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1999) *Análisis multivariante*, 5ª ed. Prentice Hall.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ª ed. McGraw Hill.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *Psychiatry*, 278730. Disponible en: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Manning, L., Ferris, M., Rosario, C. N., Prues, M. & Bouchard, L. (2019). Spiritual Resilience: Understanding the Protection and Promotion of Well-being in the Later Life. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 31(2), 168–186. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859>

- Massey, C., Feig, E., Duque, L. & Huffman, J. (2017). Psychological Well-being and Type 2 Diabetes. *Current Research in Diabetes & Obesity Journal*, 4(4), 1-6. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/321986219>
- Mirahmadizadeh, A., Mahizadeh, H., Seif, M. & Sharifi, M. H. (2021). Factors Related to Psychological Well-being among Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 178, 108982. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108982>
- Moral de la Rubia, J. (2006). *Análisis factorial y su aplicación al desarrollo de escalas*. En Landero, R. & González, M. (Ed.). *Estadística con spss y metodología de la investigación*. Trillas, pp. 387-437.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer Science+ Business Media. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-0-387-87573-6>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Diabetes*. Nota descriptiva. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1(29), 115-144. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Redondo-Elvira, T., Ibáñez-del-Prado, C. & Barbas-Abad, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121.
- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Shabani, M., Taheri-Kharameh, Z., Saghafipour, A., Ahmari-Tehran, H., Yoosefee, S. & Amini-Tehrani, M. (2023). Resilience and Spirituality mediate Anxiety and Life Satisfaction in Chronically Ill Older Adults. *BMC Psychology*, 11(1), 256. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01279-z>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B. & Ward, P. R. (2017). Understanding the Links between Resilience and Type-2 Diabetes Self-management: A Qualitative Study in South Australia. *Archives of Public Health=Archives Belges de Santé Publique*, 75, 56. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0222-8>

- Yi, J., Vitalino, P., Smith, R., Yi, J. & Weinger, K. (2008). The Role of Resilience on Psychological Adjustment and Physical Health in Patients with Diabetes. *British Journal of Health Psychology*, *13*, 311-325. Disponible en: <https://doi.org/10.1348/135910707X186994>.
- Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. (2005). *Religiousness and Spirituality*. En Paloutzian, R. F. & Park, C. L. (Ed.). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. Guilford Press, pp. 21-42.