

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



UPLA

TESIS

TÍTULO: **NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS CONSUMIDORES DE DROGAS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2022**

PARA OPTAR: El Título Profesional de Psicólogo

AUTOR: Bachiller Rosales Cifuentes Lenin

ASESOR: Dr. Felen Hinostroza Daniel

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud.

Fecha de Inicio y Culminación: 02.08.2022 – 01.08.2023

HUANCAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Al Padre celestial, por iluminar este proyecto entregándole en sus manos con el único fin de ayudar a los más necesitados y así poder brindar calidad y calidez en la salud de los pacientes.

Autor

Agradecimiento

Al padre celestial por darme la oportunidad de ser mejor cada día e iluminarme con sabiduría para entender y comprender todo y poder servir a mis semejantes con principios de vocación y calidad de salud, A mi señora Madre por su incondicional apoyo y a mis profesores de mi querida Ama Mater. Dios los bendiga.

Lenin Rosales

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0001-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS CONSUMIDORES DE DROGAS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ROSALES CIFUENTES LENIN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor(a) : **Dr. FELEN HINOSTROZA DANIEL ROQUE**

Fue analizado con fecha **04/01/2024** con **86 pág.:** en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 04 de enero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Mundialmente la drogadicción es un problema que atañe al mundo entero, actualmente vivimos en una sociedad que requiere cambios y modelos urgentes, los principales flagelos de este siglo son el consumo de drogas que suelen estar acompañadas por las enfermedades infecto contagiosa, tales como la tuberculosis entre otras enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud. (2017). *Estrategia fin a la tuberculosis*. Se estima que la cuarta parte de los pobladores a nivel mundial, tiene tuberculosis de manera latente, es decir afectados por el bacilo de Koch aunque aún no están enfermos de tuberculosis, según la OMS se han registrado más de un millón de muertes en relación a la tuberculosis a nivel global. La resiliencia juega un papel muy importante en esta presente investigación como eje principal en la vida de todos estos pacientes que consumen droga. Ante ello, la resiliencia se estima como la capacidad para salir adelante a pesar de las vicisitudes y riesgos de la vida. Se compone de: resistencia frente a la destrucción y capacidad de formarse de manera positiva aún con situaciones adversas, contando con áreas de la autoestima y aptitudes y competencias para afrontarla con buen humos.

Por lo que en la investigación el objetivo general fue determinar el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima - 2022. La metodología utilizada contiene la aplicación de la escala de Resiliencia de Young y Wagnild en 1988, constituida por 25 reactivos, los cuales son medidos con la escala de Likert compuesta por 7 puntos, en el que el valor de 1 representa el máximo desacuerdo y el número 7 representa el completamente de acuerdo, así los evaluados dan respuesta según su conformidad orientada a los ítems, los mismos que son calificados de forma positiva, en el

que los valores más altos son de mayor resiliencia, cuyos puntajes van de 25 a 175 puntos, la prueba tiene 5 factores: sentirse bien estando solo, satisfacción a modo personal, perseverancia, ecuanimidad, confianza en sí mismo, la aplicación de dicho test dura de 25 a 30 minutos. La aplicación es individual y grupal, en población adolescente y adulta.

El informe consta de cinco partes, las cuales se ciñen a los pasos de la investigación científica. El primer capítulo, trata del planteamiento del problema, así como del formular la pregunta respectiva en torno a lo que va a girar el trabajo a la cual se le quiere dar solución por medio de los objetivos, además de la justificación o importancia de este estudio. El segundo capítulo trata sobre las bases teóricas y conceptuales, incluyendo antecedentes sobre el tema para poder tener una mayor consideración de las variables con los estudios de otros autores. El tercer capítulo aborda las hipótesis formuladas en función a los objetivos, a fin de probarlos, además de identificar las variables, tanto independiente como dependientes y sus respectivas dimensiones en el proceso llamado operacionalización de las mismas. En el cuarto capítulo se detalla la metodología apropiada para el estudio incluyendo la muestra y el instrumento que se le aplica, los cuales serán analizados y siguiendo los aspectos éticos correspondientes. En el capítulo cinco, se exponen los resultados producto de a aplicación del instrumento en el capítulo anterior. Dicho resultado se contrasta con las hipótesis a través de una prueba estadística para ver si se aceptan o se refutan. En el siguiente capítulo se analizan con más detenimiento los resultados obtenidos además de contrastarlos con los resultados de otros estudios para ver si hay similitudes y en qué se diferencian y si ello es de manera parcial o total.

En el capítulo de conclusiones se muestran los objetivos alcanzados y como estos se cumplieron. En las recomendaciones se dan consejos y sugerencias que pueden darse con fundamento a la investigación para poder solucionar un problema actual y real. Finalmente se muestra las referencias bibliográficas, además de los anexos del trabajo.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del Problema.....	15
1.3.1 Problema general:	15
1.3.2 Problemas específicos:	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1 Social	16
1.4.2 Teórica.....	17
1.4.3 Metodológica	18
1.5. Objetivos de Investigación	18
1.5.1 Objetivo General	18
1.5.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II MARCO TEORICO:.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2 Bases teóricas o científicas	27
2.3 Marco Conceptual.....	43
CAPITULO III HIPÓTESIS	45
3.1. Hipótesis general	45
3.2. Variable	45
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	46

4.1. Método de investigación:.....	46
4.2. Tipo de Investigación:	46
4.3. Nivel de investigación:	46
4.4. Diseño de Investigación.....	46
4.5. Población y muestra	47
4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	48
4.7. Técnicas para el procesamiento de los datos	50
4.8. Aspectos éticos.....	50
CAPITULO V: RESULTADOS	52
5.1. Descripción de resultados	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS	71

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.....	52
Tabla 2 Niveles de resiliencia en la dimensión ecuanimidad en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	53
Tabla 3 Niveles de resiliencia en la dimensión perseverancia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	54
Tabla 4 Niveles de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima Centro 2022.....	55
Tabla 5 Niveles de resiliencia en la dimensión satisfacción personal en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima	56
Tabla 6 Niveles de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	57

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	52
Figura 2. Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión ecuanimidad en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	53
Figura 3. Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión perseverancia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de droga en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	54
Figura 4. Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	55
Figura 5. Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión satisfacción personal en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	56
Figura 6. Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.	57

RESUMEN

Esta investigación se titula “Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022”, teniendo como objetivo general determinar los niveles de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022. Pertenece al método cuantitativo, tipo de investigación básica, nivel descriptivo, diseño de investigación descriptivo prospectivo. Metodología: la población y muestra fueron de 120 y 49 pacientes, el instrumento de investigación fue la escala de resiliencia de los niveles de Wagnild y Young, la misma que fue validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron que el nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis que consumen droga arrojó un 97.96% que representaron el nivel medio de resiliencia, el 2.04% el nivel baja y ninguno en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022. Entendiendo que la resiliencia como parte de la personalidad permite moderar el efecto negativo que producen las situaciones estresantes y facilita la capacidad de adaptación del individuo. Esta característica implica asumir en los individuos la presencia de una fuerza emocional, fuerza comúnmente utilizada para sustentar que, a pesar de las situaciones adversas en su vida, la resisten, la superan y la trascienden. Concluyendo que el nivel de resiliencia de los pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas se encuentra en un nivel medio.

Palabras clave: *Resiliencia, drogas, tuberculosis.*

ABSTRACT

This research is entitled "Level of resilience in adult patients with drug-using tuberculosis in a Health Center, Lima-2022", having as general objective to determine the levels of resilience in adult patients with drug-using tuberculosis in a Health Center, Lima-2022. It belongs to the quantitative method, basic research type, descriptive level, prospective descriptive research design. Methodology: the population and sample were 120 and 49 patients, the research instrument was the resilience scale of Wagnild and Young's levels, which was validated by expert judgment. The results showed that the level of resilience of people with tuberculosis who use drugs showed 97.96% representing the medium level of resilience, 2.04% the low level and none in the medium-high and high level, in adult patients with tuberculosis who use drugs in the San Sebastian Health Center, DISA Lima Centro 2022. Understanding that resilience as part of the personality allows moderating the negative effect produced by stressful situations and facilitates the individual's capacity to adapt. This characteristic implies assuming in individuals the presence of an emotional strength, a strength commonly used to sustain that, in spite of adverse situations in their lives, they resist, overcome and transcend them. Concluding that the level of resilience of adult patients with tuberculosis drug users is at a medium level.

Keywords: *Resilience, drugs, tuberculosis.*

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La resiliencia, según la Organización Mundial de la Salud. (2017). Es la capacidad de superación de cada persona aún cuando haya vivido situaciones dolorosas en su niñez, que le hayan originado traumas sobre todo en su niñez, y que aún así hayan logrado mantener su salud mental alejados de la drogodependencia, manteniendo sus funciones óptimas para no desencadenar en patologías personales ni psicológicas en las diferentes etapas de su vida, por lo que es importante más que tratar, prevenir trastornos mentales. Con el presente estudio,

Este estudio analizó la concordancia entre resiliencia y consumo de drogas tales como el altamente consumido: tabaco y las drogas no legales. Todo lo aquí estudiado exponen que gran parte de las personas logran adaptarse normalmente ya sea en su etapa adolescente o en la adultez, aun cuando en su infancia vivieron situaciones que le pudieron causar gran impacto o traumas.

Wagnild y Young (1993) fueron los autores que desarrollaron una Escala de Resiliencia, tipo Likert el cual consta de dos partes: competencia personal y la aceptación de sí mismo y de su vida. Consta de ítems los cuales fueron validados por juicios de expertos. Se tuvo que, de las 24 entrevistas realizadas a mujeres de Estados Unidos, se

adaptaron con éxito situaciones cotidianas, las cuales evidenciaron varios aspectos propios de la resiliencia: ecuanimidad, satisfacción, sentirse bien estando solo, confianza en sí mismo y constancia. El Alpha de Cronbach, por su efectividad y fácil manejo, es el más utilizado en las investigaciones, para hacer la medición de la consistencia interna, obteniéndose altos valores de fiabilidad.

Cabe resaltar que, en el Perú, en el año 2017, se reportaron casi 31,000 casos de Tuberculosis (TBC), aunque dos años antes, según la OMS, ya reportada incluso los casos con una cifra de 6,000 casos mayor a ésta hasta, con una incidencia de casi 120 casos por cada 100,000 habitantes y 2,500 muertes por dicha enfermedad. (Alarcón, V. 2017).

Los indicadores sobre la epidemiología de la TBC de acuerdo a las regiones, en el 2015, arrojaron: el 80% contenía altos grados en las siguientes regiones: Lima, Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima Provincias, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali, conteniendo Lima Metropolitana y Callao casi el 60% de todos los casos de TBC en el Perú, en dicho año. En Lima Metropolitana los niveles de incidencia de casos reportados fueron: Lima Este 4,915; Lima Ciudad 6,657; Lima Provincia 736 y Lima Sur 2,128. (Alarcón, V. et al. 2017).

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2017). Señala que las drogas más consumidas en el Perú son el alcohol, el tabaco (drogas legales) la marihuana, la pasta básica de cocaína y la cocaína (drogas ilegales) en el año 2017, se reportan los resultados de un estudio epidemiológico de drogas en la población urbana en el Perú; de acuerdo a los estudios clínicos que evalúan el porcentaje de personas que consumen una droga y que podrían desarrollar una adicción y estimadas en función a la droga consumida son las siguientes: alcohol 15%, tabaco 32%, Marihuana 9% y cocaínas 17%.

La indagación se desarrolló en un centro de salud ubicada en la ciudad de Lima, se atienden a pacientes de diversas edades y género que están afectados por la tuberculosis. Muchas de estas personas provienen de sectores socioeconómicos deprimidos exhibiendo alguna poca adherencia al tratamiento médico. En los diferentes centros de salud, se tiene conocimiento que los pacientes que asisten a su chequeo médico generalmente han evidenciado episodios que no mantienen estados resiliencia de larga duración, sobre todo en aquellos que son consumidores de drogas legales e ilegales, lo cual pone en peligro el interés del paciente en tratar de curarse y de seguir las pautas médicas para mejorar su estado de salud.

1.2. Delimitación del problema

Después de haber realizado una revisión bibliografía sobre el tema y por la necesidad de dar a conocer los antecedentes del estudio actuales, se seleccionó la variable resiliencia en una población con tuberculosis, consumidores de droga. La variable resiliencia se sustentó en el modelo de Wagnild y Young (1998), quien propone dos grandes dimensiones de la resiliencia; las competencias personales y la propia aceptación y de la vida, vinculada a una teoría de la psicología efectiva.

El objeto de investigación del estudio fue determinar el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis, consumidores de drogas, en un Centro de Salud Lima, 2022.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1 Problema general:

¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022?

1.3.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022?

1.4. Justificación

1.4.1 Social

La tuberculosis viene a ser una de las enfermedades con mayor estigma social, dado el alto índice de prevalencia que presentan, sobre todo en poblaciones de bajo recursos económicos, la tuberculosis como enfermedad degenerativa del sistema respiratorio y el consumo de drogas como un hábito o estilo inadaptativo de vida de alto riesgo, se han convertido en problemas de salud pública. El tratamiento médico de la tuberculosis requiere de los pacientes de una adecuada adherencia al mismo. Sin embargo, la presencia de hábitos de consumo de drogas legales e ilegales y de una falta de adherencia al tratamiento médico

en la mayoría de los pacientes debido posiblemente a una baja o pobre capacidad de resiliencia en la mayoría de los casos, lo cual agudiza y hace crónica una enfermedad con posibilidades de tratamiento adecuado. Las personas resilientes con tuberculosis, al adherirse al tratamiento podrán remitir su sintomatología, más rápidamente, requerir menos medicación y atención médica más esporádica. El conocer el nivel de resiliencia existente en pacientes con TBC y la diferencia que esta pueda tener en pacientes consumidores de drogas, facilitó una mejor comprensión de la problemática de salud que aqueja a este sector de la población.

1.4.2 Teórica

Siendo la resiliencia una capacidad natural de las personas para afrontar y recuperarse de situaciones de riesgo, sus déficits deberían estar relacionada con hábitos de consumo riesgosos (drogas) y la falta de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas (tuberculosis). La calidad de vida y la adherencia al tratamiento pueden ser consideradas como indicadores de la presencia de un buen nivel de resiliencia. Los estudios realizados han demostrado una relación significativa entre la resiliencia y el consumo de sustancias; sin embargo, no se han encontrado estudios que demuestren fácticamente la relación entre resiliencia y la tuberculosis. Así mismo los trabajos llevados a cabo sobre calidad de vida y psicología de la salud hacen referencia a enfermedades de carácter infeccioso (VHI, SIDA) y crónicas (cáncer, trastornos cardio vasculares, diabetes, etc.) No contemplan el estudio de la tuberculosis en este rango de enfermedades. (Becoña y Oblitas, 2009). Los resultados de este estudio fue un aporte teórico y empírico para tratar de emparejar el conocimiento que se tiene en la actualidad sobre la resiliencia, la tuberculosis y el consumo de drogas, lo cual servirá de insumo para realizar futuras investigaciones.

1.4.3 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, se buscó evaluar el valor psicométrico del instrumento de resiliencia de Wagnild y Young (1998), aplicado en una población clínicamente identificada (pacientes con tuberculosis y consumidores de drogas). Así mismo, el estudio justifica, al realizar una prueba del instrumento en base a su contenido interno por medio del procedimiento Alpha de Cronbach. Por otro lado, también se llevó a cabo una validez de contenido bajo el criterio de juicios de expertos, con la finalidad de darle mayor solidez metodológica al estudio.

1.5. Objetivos de Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.
- Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.
- Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.
- Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022

- Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO:

2.1. Antecedentes

La búsqueda de estudios previos se encontró con ausencia de trabajos tanto teóricos como empíricos, a nivel nacional e internacional de resiliencia en pacientes con la enfermedad de tuberculosis. Si se pudieron hallar estudios que involucran la variable resiliencia en personas que consumen algún tipo de drogas, aunque cabe mencionar que estos trabajos son también bastante escasos.

Internacionales

(Balbin et al., 2022), en su investigación titulada “Pacientes tuberculosos y resiliencia: un estudio visual de salud etnográfica en Khayelitsha, Ciudad del Cabo” investigaron en Khayelitsha, uno de los municipios más grandes y más pobres de Sudáfrica, tiene un programa de tuberculosis (TB) con muchos recursos y un enfoque interdisciplinario que aborda las fuerzas médicas, sociales y económicas que afectan la atención de la TB. Sin embargo, el área sigue cargada con una de las tasas de TB más altas del mundo. Usando un enfoque basado en la resiliencia, realizamos un estudio etnográfico crítico con el fin de desarrollar una comprensión clara de las complejidades de las experiencias de los pacientes con la TB y la atención. Entre octubre de 2014 y marzo de 2015, nos acercamos a los

pacientes de 30 TB, 10 trabajadores de la salud, 10 pastores y 10 curanderos tradicionales, utilizando la observación participante, entrevistas exhaustivas y discusiones grupales. Además, el investigador principal filmó a diario siete informantes clave. El trabajo reportado aquí (tanto en el texto como en los videos cortos) ilustra las diversas manifestaciones de resiliencia que los pacientes demostraron y cómo estos impactaron en las decisiones que involucran la búsqueda y el cumplimiento del tratamiento. Hemos sintetizado los datos en los siguientes temas interrelacionados: etiologías y tratamiento de la TB; la experiencia encarnada del tratamiento de la tuberculosis; consumo de alcohol; restricciones financieras; y apoyo y estigma. Los hallazgos de esta investigación resaltan las estrategias de los pacientes para adaptarse a las adversidades, como pausar el tratamiento de la TB cuando faltan alimentos para evitar convertirse en psicóticos, consumir alcohol para enfrentar mejor, obtener subsidios sociales y evitar las actitudes estigmatizantes. Algunas manifestaciones de resiliencia pueden interactuar y, sin darse cuenta, socavar la salud de los pacientes con TB. Otros aspectos de la resiliencia, como los fuertes lazos comunitarios, obtuvieron beneficios de salud a largo plazo. Los programas de TB se beneficiarían de un enfoque de creación de resiliencia que se base en las fortalezas y vulnerabilidades preexistentes de los pacientes de TB y sus comunidades. Con el uso de videos cortos, brindamos a los pacientes una ruta alternativa para expresar sus experiencias, que esperamos apoye las sinergias entre pacientes, investigadores y responsables de políticas para mejorar los programas de TB.

(Kusumawaty et al., 2021) en su estudio de Familia Resiliencia en la atención a las drogo dependencias. Este estudio cualitativo busca explorar por medio de la experiencia de la familia en la Resiliencia basado en la perspectiva de los padres cuando sus hijos son adictos a drogas y concluye el papel importante de las madres en la optimización de la familia y la Resiliencia mientras cuidan y mejoran la calidad de vida de sus hijos que han experimentado la adicción a las drogas.

(Wagnild & Young, 1993) Describen el desarrollo y la evaluación de la psicométrica en su primera etapa, según la Escala de resiliencia (RS), la cual consta de 25 ítems en una muestra aleatoria de 810 adultos mayores que viven en la comunidad (de 53 a 95 años). Se completó varias medidas, incluido un cuestionario de información demográfica, el RS e instrumentos para evaluar la validez concurrente mediante la exploración de las relaciones entre el RS y las medidas de adaptación (es decir, la moral, la satisfacción con la vida, la depresión y la salud física). Las correlaciones positivas con los resultados adaptativos (salud física, moral y satisfacción con la vida), mostrando un grado de correlación negativa con la depresión respaldaron la validez concurrente de la RS. Los resultados respaldan la confiabilidad de la consistencia interna y la validez presente de la RS como instrumento para medir la resiliencia.

Posterior a ello (Fernandes et al., 2018) en un estudio de Validación de la escala de resiliencia de Wagnild y Youngs para estudiantes de SI, Este artículo describe un estudio cuantitativo para la validación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para estudiantes de Sistemas de Información. Donde la resiliencia individual puede describirse como la capacidad que tiene cada quien, para hacerle frente a los problemas, superar obstáculos o resistir la presión causada por situaciones adversas, sin entrar en ruptura. Por lo tanto, la resiliencia puede tener un papel importante. Este trabajo muestra que la escala de resiliencia de Wagnild

y Young es adecuada para individuos: Perseverancia, Autosuficiencia, Ecuanimidad,

La perseverancia, la autosuficiencia, la ecuanimidad, el sentido de la vida y la soledad existencial surgieron como temas principales del análisis de componentes principales, como se sugirió en el estudio original de Wagnild y Young. Además, se demuestra que la salud influye en la resiliencia individual.

La investigación en el área del consumo de sustancias ilícitas sigue preocupada por describir y analizar los riesgos de las personas que consumen drogas, el consumo de drogas se presenta de manera constante como un "factor de riesgo" que pone en peligro la capacidad de una persona para ser resiliente, o se considera que el consumo de drogas es una "estrategia de afrontamiento desadaptativa", lo que implica la falta de resiliencia. Actualmente, la investigación sobre el uso de sustancias proporciona una cantidad sustancial de información sobre las fortalezas internas que pueden ayudar a resistir el uso de drogas en el futuro; sin embargo, hay menos información sobre los recursos externos que juegan un papel, especialmente para los adultos. Aunque son populares, las conceptualizaciones de la resiliencia basadas en los resultados estas suelen ser estáticas y ocultan el potencial para desarrollar la resiliencia con el tiempo o a medida que cambian las condiciones. Los estudios de resiliencia entre consumidores de drogas se concentran predominantemente en comportamientos relacionados con la salud, factores relacionados con la recuperación o estrategias predefinidas de reducción de daños (Rudzinski et al., 2017).

(Diaz-Martinez et al., 2021) Evaluaron la salud mental y el uso de sustancias durante la pandemia de COVID-19 en 196 participantes de la Cohorte Miami Adult Studies on HIV (MASH). Se administró una encuesta entre julio y agosto de 2020, incluidas medidas validadas de resiliencia y ansiedad, una escala para medir la preocupación relacionada con COVID-19 y el uso de sustancias autoinformado. En comparación con los participantes no infectados por el VIH (n = 80), los que viven con el VIH (n = 116) informaron menos síntomas de ansiedad, menos preocupaciones relacionadas con COVID-19 y una mayor resiliencia. Quienes tengan más síntomas de ansiedad y menor resiliencia se involucraron en un consumo más frecuente de alcohol, borracheras y consumo de cocaína. El abuso de alcohol fue más común entre los participantes no infectados por el VIH. El consumo de cocaína fue informado por un 21 % menos de participantes durante la pandemia en

comparación con $7,3 \pm 1,5$ meses antes. Posiblemente debido a sus experiencias con el VIH, las PLWH respondieron con mayor resiliencia y redujeron la preocupación y la ansiedad ante las adversidades provocadas por la pandemia de COVID-19.

(Abbasi & Muhammad, 2022) El presente estudio pretendió explorar el papel moderador de las habilidades sociales en la Resiliencia del Estado y la tasa de recuperación entre los adictos a las drogas. El tamaño de la muestra fue de 100 adictos en recuperación de diferentes centros de rehabilitación de drogas que fueron reclutados de ciudades gemelas (Islamabad y Rawalpindi) de Pakistán. El Inventario de Habilidades Sociales (SSI) se usó para evaluar las habilidades sociales, mientras que la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y el Evaluador de Recuperación del Uso de Sustancias (SURE) se usaron para evaluar la resiliencia y la recuperación del estado entre los participantes del estudio. Los resultados sugieren una correlación positiva significativa entre las habilidades sociales y la recuperación ($r = 0,27$; $p < 0,01$). De manera similar, se encontró que la resiliencia del estado estaba significativamente correlacionada con las habilidades sociales ($r = 0,35$; $p < 0,01$), mientras que la resiliencia del estado no se correlacionó significativamente con la recuperación. El análisis de moderación para la interacción de las habilidades sociales en la resiliencia del estado no fue significativo [$\beta = 0,002$, IC del 95 % (-0,002, 0,00), $t = 1,01$, $p = 0,316$]. Los resultados también indican la relación significativa de las habilidades sociales en la prevención de la recaída frente al consumo de drogas.

(Jebraeili et al., 2019) La resiliencia como respuesta flexible a las presiones de la vida diaria actúa de manera diferente en función del género. Por lo tanto, puede tener un papel mediador en relación con el efecto del género en el consumo de sustancias. Este estudio tuvo como objetivo examinar el papel mediador de la resiliencia y la tendencia a la adicción con respecto al efecto del género en el uso de sustancias. Se seleccionaron 300 estudiantes universitarios (124 varones y 176 mujeres) por el método de muestreo por conveniencia y

fueron evaluados mediante la escala de resiliencia, el cuestionario de tendencia a la adicción y un cuestionario sobre consumo de sustancias elaborado por investigadores. Los resultados mostraron que existía una relación positiva significativa entre la tendencia a la adicción y el consumo de sustancias; hubo una correlación negativa significativa entre la tendencia a la adicción y la resiliencia; hubo una relación negativa entre género masculino y resiliencia; y hubo una relación positiva significativa entre el género masculino y la tendencia a la adicción. Además, el modelo propuesto se ajustó a los datos. La resiliencia tiene un papel importante en la prevención del consumo de sustancias y aquellos con puntajes altos en resiliencia, a pesar de una tendencia a la adicción, son menos propensos al uso de sustancias debido a la capacidad de lidiar con situaciones difíciles y la respuesta flexible a las presiones de la vida diaria.

Nacionales

(Pumarrumi Sinarahua & León López, 2022), “Resiliencia como predictor de la impulsividad en pacientes peruanos drogodependientes durante la desintoxicación aislada”, tuvo como objetivo: describir los niveles de resiliencia e impulsividad en la muestra estudiada que asciende a 188 pacientes drogodependientes, de los cuales 114 fueron varones y 74 mujeres fueron mujeres, edades comprendidas entre los 18 a 67 años ($M = 30.04$, $DE = \pm 12,17$), los cuales pertenecen a centros de desintoxicación en Chosica, Lima – Perú. Se usaron las escalas ER de resiliencia y BIS – 15S de impulsividad. El análisis fue descriptivo y de inferenciales (r de Pearson). Se demostró que las fueron más proclives a niveles bajos de resiliencia (50%) y niveles altos de impulsividad (50%). La resiliencia se relacionó de manera significativa e inversa con la impulsividad ($r = -,439$). Con la regresión lineal se pudo sostener que la resiliencia predice inversamente la impulsividad en los pacientes estudiados ($B = -,146$). Estos resultados busca promover el manejo de ambas variables en adictos a las drogas para que dichos pacientes adopten conductas de resiliencia en la

adicción. Se concluye que es importante conocer desde el punto de vista científico, sobre pacientes drogodependientes a fin de dar una pronta y óptima solución ante el inicio y recaída en las drogas.

(Neyra-Elguera et al., 2020), “Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias: El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con diversos factores de riesgo y protección en la búsqueda de optimizar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre ambas variables por dichos pacientes. La metodología incluyó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes, de los cuales 13 fueron mujeres y 30 varones. Todos con edades entre los 15 y 53 años. La Escala usada fue la de Resiliencia de Wagnild y Young (α 0,821), y el Inventario Emocional de BarOn ICE (α 0,833). Se tuvo como resultados que las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo y perseverancia) tienen mayor influencia en los factores de inteligencia emocional, dimensión intrapersonal y estado de ánimo general. Se concluye que quienes son diagnosticados con adicción a las drogas, su capacidad de resiliencia se relaciona de manera positiva con su habilidad para afrontar situaciones de presión.

(Richard, 2018), “Programa desde el enfoque cognitivo conductual en la resiliencia en internos drogodependientes de un centro de rehabilitación” tuvo como objetivo: Conocer el efecto de un programa cognitivo conductual en la resiliencia de dichos internos. La investigación fue de tipo aplicada y diseño cuasi-experimental, constando de un grupo de control-experimental con pre y post prueba. La muestra la constituyó 42 sujetos divididos en partes iguales para cada grupo. Para la evaluación de la variable dependiente se usó la “Escala de Resiliencia” de Wagnild y Young, mientras que, para la variable independiente, se usó el programa “Llena tus días de vida” propuesta por Quiceno, Remor y Vinaccia (2016a). Los resultados indicaron que algo más del 30% - del grupo experimental -

representó gran resiliencia, en cambio el 28.6% del grupo control presenta un nivel alto de resiliencia. En el post-test el 43% del grupo experimental presentó gran resiliencia, difiriendo en 12 puntos más que del grupo control. Se concluye que el programa de terapia cognitiva conductual aumenta la resiliencia en personas en rehabilitación.

(Soria Rivera, 2020), “Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020”, tuvo como objetivo: Conocer si hay relación entre ambas variables en dicha muestra a fin de implementar estrategias terapéuticas para aumentar la resiliencia a fin de que se sientan más satisfechos con sus comportamientos. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental y correlacional. La población y a su vez muestra, fue de 71 residentes adictos. El muestreo fue no probabilístico porque no hubo posibilidad de elección. Se usó la encuesta y cuestionarios de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener Emons, Larssen y Griffin (1985). Los resultados mostraron que no existe relación entre ambas variables estudiadas ($p > 0,05$) ni en las dimensiones de la variable resiliencia con la satisfacción vital. Se concluye que los consumidores de sustancias psicoactivas de quienes fueron estudiados, presentan bajos niveles de ambas variables.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1. Resiliencia

El concepto de resiliencia comenzó a aplicarse en la década de los ochentas, pero su origen etimológico viene del latín “resilio que significa volver atrás y fue aplicado en la física, el cual la define como la capacidad de un cuerpo para aguantar a un choque (Cyrulnik, 2001).

Según el diccionario abreviado de psicología de la Asociación Americana de Psicología (2010), la resiliencia se define como “proceso y resultado de adaptarse debidamente a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente mediante

una flexibilidad y una adaptación mental, emocional y conductual a las exigencias internas y externas” (p.446)

Wagnild y Young (2016) definen la resiliencia como parte de la personalidad que permite moderar el efecto negativo que producen las situaciones estresantes, y facilita la capacidad de adaptación del individuo. Esta característica implica asumir en los individuos la presencia de una fuerza emocional, fuerza comúnmente utilizada para sustentar que, a pesar de las situaciones adversas en su vida, la resisten, la superan y la trascienden.

Para Grotberg (citado por Ormaza et al 2018), “La resiliencia permite construir conductas resilientes las mismas que pueden responder a la adversidad manteniendo la calma y el desarrollo normal o, promoviendo el crecimiento personal más allá del nivel presente de funcionamiento” (p.132)

Desde otra perspectiva Luthar (citado por Infantas, 2002) concibe la resiliencia como un sumario dinámico positivo de adaptación a la fatalidad, que implica la existencia de tres componentes básicos: la existencia de una adversidad, trauma o riesgo importante para la persona; la adaptación positiva o superación de la circunstancia adversa; y la dinámica presente entre los procesos afectivos, intelectuales y socioculturales que afectan a la persona.

La resiliencia como constructo de carácter multidimensional ha demostrado tener una relativa utilidad como concepto descriptivo y explicativo de constituirse en “una respuesta porqué algunas personas que están en riesgo, crecen, se desarrollan y logran adaptarse exitosamente. A estas personas se les llama resilientes y a este fenómeno resiliencia y cada investigación realizada sobre resiliencia” (Ormaza et al, 2018, p.132). Existe una variedad de trabajos de investigación acerca de la resiliencia, aunque, no se ha desarrollado todavía una línea de investigación clara y

determinada, dado como hemos podido apreciar en las definiciones anteriormente descritas, el concepto de resiliencia es definido de manera diferente por cada autor, lo cual dificulta su conceptualización y evaluación.

Por otro lado, es pertinente considerar que la resiliencia ya sea considerada como una capacidad o como una competencia, natural o desarrollada en base a factores ambientales, nos ayuda tanto en la salud física como en la mental. Al respecto García-Vega y Domínguez de la Ossa (2013) sostuvieron que un individuo resiliente presenta actitudes como: brindar apoyo a la comunidad a través del servicio cooperativo, afronta nuevos retos o adversidades, sostiene un gran sentido de convicción sobre sus objetivos y manifiesta una elevada autoconfianza. Todos los individuos en algún momento de su vida sufrirán pérdidas, desgracias, o enfrentarán alguna situación adversa; si enfocan estas situaciones desde la perspectiva resiliente podrán asimilar estas circunstancias para mejorar y ser sujetos útiles a la sociedad.

2.2.3 Pilares de la resiliencia.

Wolin y Wolin (citado por García y Morales, 2018) desarrollaron en base a los principios propuestos por “Mándala” sobre los 7 pilares que fundamentan la resiliencia, y que caracterizarían a aquellas personas que identifican individuos considerados resilientes. Estos pilares son:

a) Introspección: relacionada con la habilidad de conocerse a uno mismo reconociendo nuestras cualidades y defectos aceptándonos como somos, así como la capacidad de observar lo que pasa alrededor y saber adaptarse a las circunstancias.

b) Independencia: Es la capacidad de regularse, de tomar decisiones en forma racional sin involucrarse en situaciones conflictivas.

c) **Capacidad de interacción:** habilidad para comunicarse y asociarse con otras personas y poder compartir emociones.

d) **Iniciativa:** habilidad que de forma voluntaria establece metas u objetivos que se propone alcanzar y demostrar sus propias habilidades.

e) **El sentido del humor:** es la complacencia que las personas expresan y contribuye al mantenimiento de grupos sociales. Es encontrar lo cómico en la tragedia.

f) **Creatividad:** capacidad de estimular a recrear y experimentar y es expresada en habilidades artísticas.

g) **Ideología personal (Conciencia moral):** se manifiesta en diversas etapas de la vida en donde en los niños son capaces de hacer juicios morales y discriminar lo bueno de lo malo desde muy temprana edad; en los adolescentes es el desarrollo de sus propios valores morales y establecen juicios muy personales sin la intervención de los padres, desarrollando además el sentido de la lealtad y la compasión; y por último en la adultez se busca el reconocimiento de los demás como personas que ayudan, apoyan y son miembros productivos de la sociedad.

Factores que promueven o facilitan la resiliencia.

Teniendo en consideración la compleja naturaleza de la resiliencia, esta no puede ser explicada en base a un único factor; existe una diversidad de factores que colaboran con una adecuada o inadecuada adaptación a las adversidades de la vida. Estos factores involucran tanto aspectos personales como aspectos familiares, sociales y culturales. Los factores que favorecen la resiliencia se denominan factores protectores. (Gutiérrez, 2021). Estos factores se dividen en dos grupos: internos y

Factores internos:

- Autoestima: Viene a ser la comprensión propia del mundo, de los demás y quienes somos en concordancia con ellos, es la capacidad de reconocer nuestras cualidades y defectos y poder considerarnos valiosos como persona dentro de nuestras limitaciones. Este sentimiento de valía personal impulsa conductas constructivas y permite tener la fuerza para salir adelante a pesar de los problemas.
- Creatividad: Esta capacidad nos permite recrear y experimentar viendo las dificultades desde diversos ángulos y aporta soluciones variadas, nuevas y originales; la creatividad nos hace vislumbrar nuevas perspectivas para actuar en forma equilibrada ante la adversidad dándonos soluciones creativas para la resolución de problemas.
- Humor: el sentido del humor puede verse como un recurso para aceptar los fracasos y vislumbrar los aspectos positivos de la vida conservando una conducta objetiva y práctica.

Factores externos:

- La familia: Es el eje de la sociedad por lo que ahí se debe gestar la resiliencia, incluye básicamente a la familia nuclear y extensa, y algunas condiciones familiares que la favorecen como el apoyo entre conyugues, estrategias familiares de afrontamiento, responsabilidades compartidas en el hogar, redes familiares fuertemente extendidas.
- Comunidad: Son redes de apoyo externas como las que se pueden localizar en amigos, vecinos, representantes sociales, iglesias, municipalidades, trabajo, clubes, escuela, etc.

(Wiig et al., 2020) el autor incluye la resiliencia de la atención de salud lo cual es elemental, ya que un sistema de salud resistente debe dar una atención con calidad de manera permanente y ser flexible a cambios. Los factores predominantes dentro de la variedad existente consideran que para una adecuada adaptación o resiliencia hay que tener en consideración: La manera como las personas perciben y participan en el mundo; la calidad y disponibilidad de acceso de los recursos sociales; Sus estrategias particulares y estilos de afrontamiento específicos.

La posibilidad de mostrarse resiliente o no, depende de las circunstancias de adversidad o de riesgo que asuma del individuo a lo largo de su vida; esto implica el enfrentar los factores de riesgo como la “pobreza, las desobediencias familiares, la violencia, el abuso de sustancias, y las enfermedades” (Ormaza et al 2018, p.133). Además, existen factores protectores tales como: acercamiento de manera activa a los problemas; habilidad para captar la atención del resto; poseer una visión optimista; habilidad de alerta y autonomía, disposición de brusquedad a nuevas experiencias, desarrollar una perspectiva proactiva; y un visón de vida con significado.

Modelos teóricos de la Resiliencia:

En la actualidad se han formulado varios modelos teóricos que tratan de explicar la resiliencia tomando en cuenta aspectos sociales y psicológicos.

Modelo social de la resiliencia

La teoría social de la resiliencia se sustenta en la ecología social, la cual sostiene que el desarrollo del individuo se da como resultado de la interacción entre cuatro sistemas: el ontosistema (cualidades internas del sujeto), el microsistema (núcleo familiar), el exosistema (comunidad) y el macrosistema (cultura y sistema político). Cuanto más se acerque el sistema del sujeto, más influencia tendrá en él.

Por ello, la familia influye bastante en el desarrollo del sujeto, aún más que la escuela o lo socio cultural. (Cyrulnik, 2001).

Desde esta perspectiva, las investigaciones llevadas a cabo sobre la resiliencia confirman el papel principal que tiene la familia (microsistema) en la protección psicológica del niño ante las situaciones de riesgo o adversas. Los factores más frecuentemente identificados son la presencia de por lo menos un padre que apoya y es afectuoso, así como la presencia de un ambiente de cohesión entre todos los miembros de la familia

Investigaciones sobre resiliencia demuestran el rol fundamental y crítico del ambiente social (exosistema) para que el individuo pueda afrontar la adversidad. Los trabajos Inciden en la importancia que tiene la presencia de adultos significativos en el entorno, que pueden influir en el desarrollo del niño cuando los padres o uno de ellos se halla ausente o incapacitados.

Unas cuantas investigaciones, indican que la resiliencia de una comunidad depende del tipo de adversidad a la que esté afrontando. En la medida que más afecte la adversidad de manera más personal a cada miembro y los aisle, más tedioso resultará al grupo, el poder desarrollar una resiliencia común entre ellos. (Cyrulnik, 2001).

Modelo psicológico de la resiliencia

La resiliencia desde la perspectiva de la psicología positiva, afirma que todo ser humano es capaz de poder adaptarse y hallar sentido a las situaciones traumáticas vividas, aun cuando éstas hayan sido muy traumáticas. Es, por tanto, definida como la capacidad de cada quien, de manera individual como grupal, para proyectarse en

el tiempo a pesar de acontecimientos desfavorables, de condiciones de vida dificultosas y de experiencias traumáticas muchas veces graves. Para la psicología positiva, no es adecuado referirse a la resiliencia en términos individuales, dado que esta implica un proceso, es un devenir de manera que no es tanto la persona la que es resiliente sino lo es la evolución de su propia historia de vida. Ormaza et al (2018) sostienen que esta teoría permite expresar que “la resiliencia no es permanente en una persona, ésta, está sujeta a cambio, siempre y cuando se logre entender que la resiliencia es un proceso de crecimiento, una forma de vivir frente al infortunio; pero que el sujeto tiene la capacidad de interiorizar lo negativo entenderlo y buscar una estrategia para salir y revertirlo en progreso, convirtiéndose en una persona resiliente”.(p.139) Se comprende desde la psicología positiva que la resiliencia no siempre indica que las personas van a ser mejores, aunque sí, que van a poder enfrentar de una mejor manera, a situaciones adversas, por medio del desarrollo de su autoconfianza la cual servirá para hacer frente a todo reto que se les presente.

Las personas resilientes desde el enfoque de la psicología positiva van a presentar las siguientes características: (Ormaza et al, 2018)

- Introspección: es la capacidad poder autoanalizarse, formularse preguntas y responderlas con total sinceridad.
- Independencia: es la capacidad de ponerse límites ante ambientes hostiles.
- Comunicación: habilidad para establecer lazos interpersonales estables y satisfactorios.
- Iniciativa: capacidad de asumir los problemas y tener un control sobre los mismos.
- Conciencia moral y sistema de valores: integridad y honestidad manifiesta

- Creatividad: capacidad de poseer orden, belleza y propósito ante situaciones caóticas, como así mismo la de adaptarse flexiblemente a los cambios.
- Sentido del humor: saber cómo reducir el drama a los conflictos

Modelo psicoanalítico de la resiliencia

La resiliencia para el psicoanálisis implica que, previamente ocurra un trauma de imprevisto, y posteriormente se de una aptitud del sujeto para superarlo. En lo intrapsíquico va a movilizar cuantificaciones significativas en relación a: la naturaleza, variedad, rigidez o flexibilidad de los mecanismos de defensa que el mismo cuerpo tiene y se activa cuando el Yo del sujeto crea que debe aplicarlo, con el fin de hacer frente a las representaciones y los afectos de desagrado, y con las capacidades de representación mental ulterior de las tensiones producto de su doble valencia pulsional erótica y tanática. (Tychev, 2001).

El rol que tienen los mecanismos de defensa en la construcción de la resiliencia en el ser humano, es elemental y trascendental. Busca, sobre todo, tratar los afectos por medio de representaciones displicentes las cuales están aunadas a las situaciones traumáticas y dificultosas, con el fin de sentar los cimientos de la resiliencia a corto plazo haciendo frente al trauma, mientras que lo único capaz de constituirla a largo plazo es, por medio de la mentalización o recurso imaginario. Los principales mecanismos de defensa involucrado en la resiliencia serían: el sentido del humor, la escisión, la negación y la intelectualización. Es conveniente tener en cuenta que estos mecanismos de defensa son medios intrapsíquicos capaces de favorecer la aparición de la resiliencia cada vez que el sujeto se enfrente a situaciones adversas de displacer intenso; siendo en este punto, un gran componente de protección para el Yo. Incluso, hay que valorar detenidamente la utilización rígida o flexible que el individuo haga de ellos. Utilizados de manera flexible pueden ayudar a minimizar el impacto de las

representaciones y los afectos inquietantes relacionados a la situación traumática.
(Tychey, 2001)

Dimensiones de la resiliencia

Los siete pilares de la resiliencia, los cuales son propuestos por Woolin y Woolin (1993) se han agrupado en cuatro unidades, los cuales permiten el diseño y ensayos de perfiles concernientes con la resiliencia. (Del Rio, 2009)

- **Competencia social:** capacidad para establecer y mantener relaciones exitosas con otros seres humanos.
- **Resolución de problemas:** capacidad para juzgar ideas y sistemas filosóficos y tomar decisiones
- **Autonomía.** Capacidad para poder actuar de manera independiente y ejercer el control sobre algunos aspectos del propio ambiente.
- **Sentido de propósito y de futuro.** Relacionado con el sentido de la autonomía y de la autoeficacia.

Wagnild y Young (1998), a partir de las dimensiones de competencias personales y la aceptación de uno mismo y de la vida, de la resiliencia, van a considerar las siguientes características de la resiliencia, que van a conformar los factores de su instrumento.

- Ecuanimidad; considerada como la representación equilibrada de sus propia vida y hábitos; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y esperar con calma y tomar las cosas como vengan, simplificando respuestas ante la adversidad.

- Perseverancia: referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o el desaliento; es la fuerza que nos da confianza para seguir luchando para conseguir las metas que nos hemos propuesto.
- Confianza en uno mismo: es saber que uno mismo puede lograrlo por medio de la aceptación de sus ventajas y desventajas, de lo que es capaz y de lo que no.
- Satisfacción personal: se refiere a alcanzar los actos positivos de la y nos hace disfrutar de las cosas que nos rodean y divierten
- Sentirse bien solo: Es la capacidad de vislumbrar los aspectos positivos de la vida y conservar una conducta objetiva frente a los percances de la vida cotidiana.

Castro (2015) ha propuesto cinco características de la resiliencia que pueden ser consideradas como dimensiones del comportamiento resiliente, estas son: comunicación, responsabilidad, conciencia, convicción y compasión.

- Comunicación: referida a la capacidad de expresar y dar a conocer lo que se siente y lo que se piensa consigo mismo y con los demás.
- Responsabilidad: implica la capacidad de poder decidir que, cuando, donde y para que se quiere tomar una decisión que va afectar la propia vida.
- Conciencia: consiste en asumir la responsabilidad de las decisiones tomadas, como también poseer la capacidad de pedir perdón y/o perdonar;
- Convicción: está relacionado con el sentido de vida, es el motor que moviliza a las personas, son mucho más que las simples creencias.

- **Compasión.** referida a la capacidad de acompañar y ayudar a los demás, permite tener la oportunidad de estimar al otro como un ser tan importante como lo es uno mismo.

2.2.2 Tuberculosis

La tuberculosis es aquella enfermedad que mata a más personas a nivel internacional, superando incluso al VIH y la malaria. (Figuroa.C, 2017). Es además muy infecciosa y causada por el bacilo de Koch, también llamado: *Micobacterium tuberculosis*. Aunque por lo general afecta a los pulmones, se puede extender a otros órganos (a ello se le conoce como TB extrapulmonar). El medio de transmisión es de personas enfermas al expulsar en el aire espirado de sus lesiones pulmonares, gotas minúsculas conteniendo el *Micobacterium tuberculosis*, por lo general, al toser. (American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2000).

Causas de la tuberculosis.

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis* contagiándose de persona a persona por medio de gotitas que se pueden ver con el microscopio, las cuales son diseminadas en el aire. Ell se da cuando una persona que no es tratada de manera activa de la tuberculosis, tose, habla, estornuda, esputa, ríe, o incluso, canta. Si bien la tuberculosis es contagiosa, no es necesarimente contraerla de manera fácil. Es más común que el contagio se de por alguien con quien se vive o se pase muchas horas, como en el centro de trabajo, que por alguien de quien se desconozca.

Tipos de tuberculosis.

Se han identificado los siguientes tipos de tuberculosis: la tuberculosis pulmonar cuando el bacilo afecta el parénquima pulmonar puede ser local o generalizada; tuberculosis miliar cuando hay compromiso activo de dos o más órganos; Tuberculosis crónica hematógena tiene su origen por medio de la diseminación de focos extrapulmonares tanto crónicos como silenciosos. Se da con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores, presentándose con fiebres discontinuas cuya causa es desconocida; tuberculosis pleural se refiere cuando un foco de primoinfección es localizado a nivel subpleural y tiende a progresar hasta complicar la pleura. No hay invasión micobacteriana significativa de la cavidad, aunque sí una reacción de hipersensibilidad evidente manifestándose con derrame. (Queiroz, 2012).

Fisiopatología de la tuberculosis

En la fisiopatología de la tuberculosis se considera 3 períodos. A la Fase I, se la conoce como complejo primario. Se muestra una reacción granulomatosa en la parte pulmonar. A la Fase II, se la conoce como la enfermedad propiamente dicha y tiende a avanzar de manera continua, aunque al comenzar dicha etapa, se puede presentar una fase latente para apartir de ahí, reactivarse la infección. A la Fase III, se la conoce como TBC miliar, en la cual la lesión granulomatosa se encuentra diseminada de manera local, para producir la TBC miliar pulmonar, o incluso avanzar hacia otros tejidos por medio de varios mecanismos los cuales incluyen reflujo y deglución del material caseoso para afectar el tracto gastrointestinal. (Pehlivanoglu F, 2012).

Diagnóstico de la tuberculosis

El diagnóstico se da en base a la infección (prueba de tuberculina) o de la enfermedad (identificación del M. tuberculosis) por medio de tinciones, cultivos o estudios anatomopatológicos; además existe otra manera de hacerse el diagnóstico que es a

través de estudios radiológicos. La tuberculina es la más común y es un extracto de cultivo de bacilos tuberculosos. Presentar una reacción a la prueba lo único que muestra es que la persona ha sido infectada, en algún instante de su vida por una bacteria configurada en el complejo tuberculosis, conteniendo el bacilo vacunal. La reacción tuberculina se usa para diagnosticar la infección tuberculosa y de la enfermedad, y para averiguar la infección nueva en aquellos que convierten la prueba negativa a positiva. Aun así, ésta no del todo fiable en el diagnóstico de la tuberculosis, ya que un promedio del 20 % de los enfermos con tuberculosis presentan un resultado negativo al verificarla.

Epidemiología

La tuberculosis en el Perú es una de las enfermedades que más fallecimientos causa, y se encuentra en el puesto veintisiete de carga de enfermedad medida por años de vida saludable que se pierden, afecta, predominante, a los sectores de más pobreza, no sólo en nuestro país sino a nivel internacional como en África. Las tasas de incidencia (casos nunca tratados) y de morbilidad (nuevos y antes tratados) han disminuido en 3% en los últimos años. (Alarcon, 2017).

Estilos de vida y tuberculosis.

Según la Organización Mundial de la Salud el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Entre los estilos de vida que afectan la salud por lo tanto la calidad de vida de las personas tenemos:

- a. Conductas de salud,** conducen a los hábitos de salud que se desarrollan en la infancia o adolescencia cuando la mayoría de las personas se encuentran sanas;

una vez que los malos hábitos se hicieron costumbre es difícil que las personas cambien; predisponiéndolos a adquirir enfermedades. La identificación oportuna de malas conductas de salud puede evitar o disminuir los riesgos de adquirir enfermedades prevenibles.

- b. Higiene**, una higiene adecuada evita la gran cantidad de problemas de salud, desde infecciones a problemas dentales o de la piel. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo del cuerpo, sino al ámbito doméstico.
- c. Equilibrio mental**, no se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico, para afrontar los retos personales y profesionales de la vida diaria.
- e. Alimentación**, es el proceso de ingerir los nutrientes para ser metabolizados por el organismo así conseguir la energía que necesita para su funcionamiento; hay una contradicción en una sociedad sobrealimentada y paradójicamente malnutrida. La alimentación actual, rica en alimentos de escasa calidad nutricional y elevada densidad calórica, no aporta una nutrición verdadera. Se deben cumplir una alimentación saludable y son válidos para todas las personas: natural, nutritiva, antiinflamatoria.
- f. Carga familiar**, es toda aquella persona que depende económicamente de uno, estos no necesariamente son hijos, pueden ser los padres si ya son adultos mayores, los hermanos, sobrinos e hijos.
- g. Costumbres**, modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos, que se transmiten de generación en generación relacionadas con la adaptación del individuo al grupo social.
- h. Vivienda saludable**, es el espacio habitacional que propicia una mejor salud para sus habitantes, su estructura, su ubicación, sus servicios, su entorno y sus usos

tienen grandes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social de sus ocupantes. Se ha reconocido las condiciones de la vivienda como uno de los principales determinantes sociales de la salud humana. La contaminación del aire en interiores, la humedad, el plomo, el radón, los compuestos orgánicos volátiles, el ruido, los residuos sólidos, la falta de higiene, de condiciones sanitarias y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda. (OPS, 2018).

- i. **Ocio**, la Organización Mundial de la Salud considera el tiempo de ocio algo esencial para el correcto desarrollo del ser humano. Básico para su equilibrio psíquico y social. Incluso se ha llegado a demostrar que el correcto disfrute de ese tiempo previene enfermedades, aumenta la creatividad y proporciona una mejor calidad de vida. El sosiego, sueño las vacaciones y el tiempo libre son necesarios para la supervivencia de los seres humanos. (Hidalgo, 2013).

Consecuencias del consumo de drogas:

El abuso de consumo de droga se define como un patrón repetitivo que tiene efectos adversos sobre las actividades laborales, sociales, familiares o de salud del individuo; el consumo de tabaco y alcohol es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades como el cáncer y las enfermedades pulmonares, así mismo la adicción a las drogas implica comportamientos que generan un deterioro físico, psicológico y social.

De acuerdo a la American Psychiatric Association (DSM-5 2017).la característica principal por consumo de sustancias o drogas es la integración de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Todas las sustancias o drogas consumidas en exceso producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo conductual y la producción de recuerdos produciéndose un deterioro social, psicológico y físico. El consumo recurrente de

droga ocasiona incumplimiento a las responsabilidades básicas doméstico, personal y laboral. Las personas pueden seguir consumiendo a pesar de los efectos problemáticos en el ámbito personal, familiar, social, incluyendo el ámbito de la salud. Se abandonan y/o reducen actividades académicas y sociales, laborales y recreativas debido al consumo de sustancias. Algunas personas tienen un consumo recurrente de la droga incluso en situaciones que con lleva a un riesgo a su salud física y psicológica. La persona sigue consumiendo reiteradamente a pesar de tener conciencia de su consumo puede incrementarlo provocando su padecimiento físico o problemas psicológicos.

2.3 Marco Conceptual

Resiliencia

Respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiéndose por éstos no valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortificado de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales (Melillo et al.2002)

Dimensiones

- Ecuanimidad: es lo que percibe y se espera de la vida, considerado las experiencias vividas, esperando pacientemente las situaciones que vengan, con una respuesta calmada y real ante tiempos adversos.
- Perseverancia: persistencia a pesar de la adversidad o el desaliento; implica una disposición de proseguir la lucha, ser auto disciplinario y construir su propia la vida.
- Confianza en sí mismo: es la pericia para establecer metas que se pueden lograr, es la habilidad de depender de uno mismo reconociendo sus propias fuerzas y limitaciones.

- Satisfacción personal: referida a comprender los actos positivos de nuestra vida, que esta tiene significado y nos permite valorar nuestras propias contribuciones.
- Sentirse bien solo: significa aceptarnos como somos valorando nuestras habilidades y comprendiendo que si bien compartimos nuestras experiencias hay decisiones que se deben tomar en forma personal y racional a la vez.
- Consumidores de droga: Individuos cuyo consumo de sustancia se considera como el uso no problemático de droga, es decir que no repercute negativamente en la salud del individuo ni perjudica a las personas del alrededor. El abuso implica el consumo que tiene efectos negativos para la salud del individuo, pudiendo tener consecuencias negativas para los que lo acompañan (Oblitas, 2008).

Tuberculosis: Es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo de Koch o *Micobacterium tuberculosis*. Si bien más frecuentemente afecta a los pulmones, también puede afectar otros órganos (TB extrapulmonar). (American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2000)

CAPITULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Este estudio no lleva hipótesis por ser de nivel descriptivo (R. H. Sampieri, 2010), y mi objetivo no es una proposición porque no buscamos saber si es verdadero o falso el nivel de resiliencia; sino que deseamos conocer la magnitud del nivel de resiliencia según sus dimensiones en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud Lima 2022, por tanto, el estudio no lleva hipótesis.

3.2. Variable

Variable: Resiliencia

Definición conceptual.

Resiliencia es conceptualizada como parte de una característica de la personalidad que permite moderar el efecto negativo que producen las situaciones estresantes, y facilita la capacidad de adaptación del individuo. Esta característica implica asumir en los individuos la presencia de una fuerza emocional, fuerza comúnmente utilizada para sustentar que, a pesar de las situaciones adversas en su vida, la resisten, la superan y la trascienden. (Wagnild y Young 2016)

Definición operacional.

Proceso de afrontar los eventos adversos o desafiantes con competencias personales y aceptación de uno mismo proporciona al individuo protección y satisfacción, evaluada a través de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, en indicadores de ecuanimidad, perseverancia, confianza, satisfacción personal, sentirse bien solo.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación:

El método general es científico y como método específico descriptivo por que “está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espaciotemporal dada.” (Sánchez y Reyes, 2009, p.38)

4.2. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es cuantitativa por centrarse en la medición y comprobación, con objetos medible y cuantificables (Muñoz, 2011). De tipo instrumental que nos permitió analizar propiedades psicométricas a través de una escala de medida psicológica (Ato et al., 2013).

4.3. Nivel de investigación:

El nivel del estudio es descriptivo. En este nivel de investigación el interés principal es determinar los niveles de resiliencia en el grupo de interés estudiado. (R. Sampieri, 2018) “En algunas ocasiones, el investigador pretende realizar descripciones de personas u otros seres vivos” (p.156)

4.4. Diseño de Investigación.

El diseño de investigación que se consideró pertenece al tipo no experimental, descriptivo y transversal, debido a que este estudio describió las cualidades de la variable de estudio (niveles de la resiliencia) en una muestra tiempo establecido. (R. H. Sampieri, 2010). El tipo de diseño, “recolecta información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracteriza este fenómeno en base a los datos recogidos” (R. Sampieri, 2018)

Dónde:

M1: Adultos con tuberculosis consumidores de drogas

O1: Resiliencia

4.5. Población y muestra

Población. – Incluye a individuos de la misma clase, los cuales son limitados por el estudio, de acuerdo a Tamayo y Tamayo (1997). La población viene a ser el total de la fuente de la cual se pretende extraer una muestra a fin de ser estudiado. Dichas unidades responden a una o unas características comunes que las hacen ser agrupadas para ser estudiados respondiendo a una problemática real y existente. (R. H. Sampieri, 2010).

Muestra. – La muestra es una parte de la población, aunque hay casos en los que la muestra representa toda la población. La ventaja de una muestra no probabilística desde el ámbito cuantitativo es que se usa en diseños de estudio que no buscan “representatividad” de elementos, sino de gran experiencia y control de la elección de la misma considerando cualidades específicas tomadas en cuenta con antelación para dar respuesta a la problemática. (R. Sampieri, 2018).

La población en este estudio, la constituye todos los pacientes que tienen tuberculosis pulmonar consumidores de drogas que acudieron a consulta en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro, periodo 2022, siendo un total de 56 pacientes.

Muestra: La muestra fue probabilística por tratarse de una población finita.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado
 Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
 e = Erro de estimación máximo aceptado
 p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
 $q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

$$\frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 56}{(0.05^2)(56 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 56}{0.1375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{53.7824}{1.0979}$$

$$n = 48.98$$

$$n = 49$$

Muestreo: Reemplazando en la fórmula resulta 49 pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas que acudieron a consulta en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro, periodo 2022.-

4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos, que se empleó fue la encuesta por medio de un cuestionario el que la muestra responde por voluntad misma, y de manera anónima, algunos datos personales según el interés de la evaluación (Muñoz, 2011). En seguida se da a conocer el instrumento:

La escala de Resiliencia fue realizada por Young y Wagnild en el año 1988, la cual se compone de 25 reactivos, midiendo gracias a la Escala de Likert de 7 puntos, en el que el valor de 1 significa mayor desacuerdo y el valor 7: estar completamente de acuerdo, E

tiempo estimado es de 25 a 30 minutos. Su aplicación es tanto personal como de manera grupal en adolescentes como en adultos.

La validez para Young y Wagnild se establece debido a los índices altos de correlaciones entre la escala de Resiliencia con mediciones bien determinadas de constructos relacionados con la resiliencia como: percepción al estrés $r = -0.67$, autoestima $r = 0.57$, salud $r = 0.50$, moral $r = 0.54$, satisfacción de vida $r = 0.59$, depresión $r = -0.36$, por consiguiente, la validez de contenido se da en primera instancia, ya que los reactivos pasaron una selección correcta de aquellos que representan adecuadamente la definiciones del constructo de resiliencia, por ende, son positivos; en cuanto al criterio de Kaiser se determinan cinco factores, asimismo en la validez también se utilizó el método de análisis factorial con la finalidad de estimar la estructura a nivel interno del test a través de los componentes principales y de rotación oblimín, esto mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí, por esa razón fue que al volverla analizar solo optaron por considerar 2 factores que representaban mejores valores.

Por otro lado, la confiabilidad se estableció a través de la consistencia interna en relación a la totalidad del instrumento, reveló un valor de confianza de .91 el cual fue resultado del cálculo derivado por medio del coeficiente alfa de Cronbach, mostrando correlaciones de ítem-test que oscilaban entre .37 y .75 y la mayor parte de estos variando de .50 a .70, resultando así todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel de .01 ($p < 0.01$).

Instrumento: Escala de Resiliencia Wagnild y Young.

La capacidad de discriminación de sus ítems y su satisfactoria consistencia interna global sugieren que la escala de resiliencia de Wagnild y Young es confiable para el cumplimiento de su propósito y puede ser recomendada para ser utilizada en investigación

y en la práctica clínica, así mismo diversos estudios actuales siguen confiando en la validez del instrumento.

Ficha Técnica

Nombre: Escala de Resiliencia.

Autores: Wagnild, G. y Young, H.

Año : 1993.

Procedencia: Estados Unidos de Norteamérica

Adaptación peruana: Novella, 2002 y Mónica del Águila, 2003.y Nunja, 2016.

Administración: individual o colectiva.

Duración: de 25 a 30 minutos aproximadamente

Aplicación: adolescentes y adultos.

Significación: Valora las siguientes dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, tener confianza en uno mismo, perseverancia y satisfacción particular de la resiliencia.

Escala normativa: normas percentiles

Niveles: evalúa cinco niveles: bajo, inferior la media, media, superior a la media alta.

4.7. Técnicas para el procesamiento de los datos

Para el procesamiento de los datos y análisis estadístico de los mismos se hizo uso del programa Microsoft Excel 2010 y del programa SPSS (versión 22). Así mismo se utilizó estadísticos descriptivos, como frecuencia y porcentaje, no paramétrico como el chi cuadrado o la U de Mann-Whitney, en la medida que la muestra no tenga una distribución normal.

4.8. Aspectos éticos

Conforme a los puntos tomados en cuenta por la Universidad Peruana Los Andes, el trabajo de investigación realizado tomó en consideración los principios considerados en los artículos 27 y 28 que a continuación se detalla: Protección de todo ser humano,

incluyendo a los que pertenecen a etnias y a todos estratos socio culturales, respetando siempre su dignidad, identidad, diversidad, libertad, su propia autodeterminación sobre la información, confidencialidad y privacidad, así como respetando su consentimiento informándosele en cómo llenar los cuestionarios de manera expresa. Su voluntad informada debe primar, la cual debe ser libre, inequívoca y delimitada, siendo conscientes de que la información obtenida de ello, sirva para fines propios de la presente y futuras investigaciones sobre el tema. Beneficencia y no maleficencia: se refiere a que se debe procurar el bienestar e integridad de la muestra participante, sin vulnerar ni de manera psicológica i física a la muestra estudiada, tratando de minimizar los posibles efectos contrarios y procurar beneficios. Además, se les hizo saber de la confidencialidad y uso exclusivo de los resultados para este trabajo. Se consideró el artículo 28 de las Normas de Comportamiento Ético, referido a los investigadores, lo cual indica que éstos deben: garantizar la confidencialidad y anonimato de la muestra, a menos que entre ambos se haya acordado lo contrario. Los hallazgos deben ser en su totalidad y de manera oportuna, como aporte a la ciencia; y devolviendo los resultados a los participantes, si la situación lo amerita. La información resultante debe mantenerse con sigilo y no buscar de ella, algún beneficio económico, ilícito ni para otra finalidad que no sea la contemplada por la investigación. También se deberá acatar las normas nacionales e internacionales encargadas de regularizar la investigación, así como de las que protegen los derechos humanos, los animales y el medio ambiente. Dar cumplimiento con criterios de transparencia en cada evaluación, haciendo uso de la ética profesional que incluye la veracidad y confidencialidad, estipulados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

A continuación, se presentan los resultados alcanzados en la presente investigación.

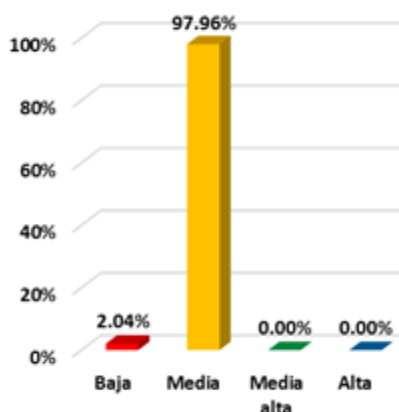
Tabla 1 Nivel de Resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (1.00-2.59)	1	2.04%
Media (2.60-4.69)	48	97.96%
Media alta (4.70-5.59)	---	---
Alta (5.60-7.00)	---	---
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 1.

Distribución porcentual de los niveles de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022.



Nota. Esta figura muestra que de un total de 49 pacientes de la muestra (100%), se encontró que el 97.96% representaron el nivel medio de resiliencia, el 2.04% el nivel baja y ninguno

en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

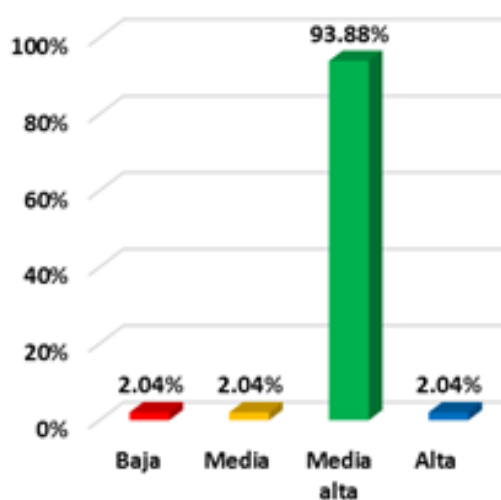
Tabla 2 Niveles de resiliencia en la dimensión ecuanimidad en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (4-9)	1	2.04%
Media (10-15)	1	2.04%
Media alta (16-21)	46	93.88%
Alta (22-28)	1	2.04%
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 2

Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión ecuanimidad en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.



Nota. La figura 2 muestra que del total de pacientes de la muestra 49 (100%), se encontró que el 93.88% representaron el nivel medio alto de resiliencia en la dimensión ecuanimidad, el 2.04% triple empate estadístico en el nivel baja, media y alta, en pacientes adultos con

tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

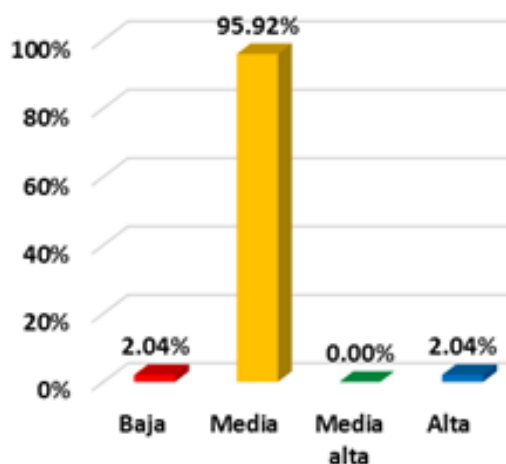
Tabla 3 Niveles de resiliencia en la dimensión perseverancia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (7-17)	1	2.04%
Media (8-28)	47	95.92%
Media alta (29-39)	---	---
Alta (39-49)	1	2.04%
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 3.

Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión perseverancia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de droga en un Centro de Salud Lima 2022.



Nota: La figura 3, muestra que de un total de pacientes de la muestra 49 (100%), se encontró que el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión perseverancia, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel baja y alta y ninguno en el nivel media alta, en

pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022.

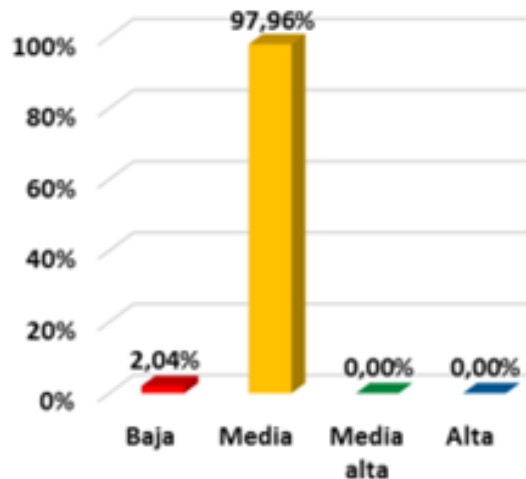
Tabla 4 Niveles de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima Centro 2022.

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (7-17)	1	2,04%
Media (18-28)	48	97,96%
Media alta (29-39)	---	---
Alta (39-49)	---	---
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 4.

Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022.



Nota. La figura 4, muestra de un total de pacientes de la muestra 49 (100%), se encontró que el 97.96% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo,

el 2.04% el nivel baja y ninguno en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

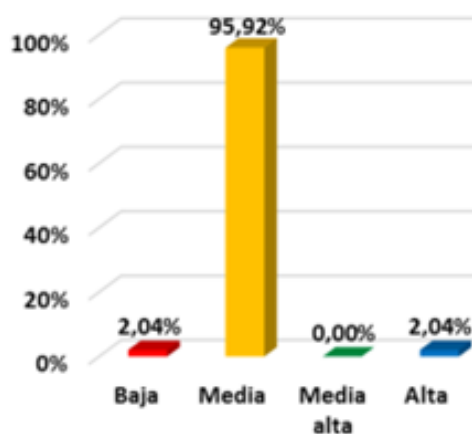
Tabla 5 Niveles de resiliencia en la dimensión satisfacción personal en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (4-9)	1	2,04%
Media (10-15)	47	95,92%
Media alta (16-21)	---	---
Alta (22-28)	1	2,04%
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 5.

Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión satisfacción personal en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.



Nota. Según la tabla 5 y figura 5, de un total de pacientes de la muestra 49 (100%), se encontró que el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión satisfacción personal, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel alta y baja y ninguno en

el nivel media alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

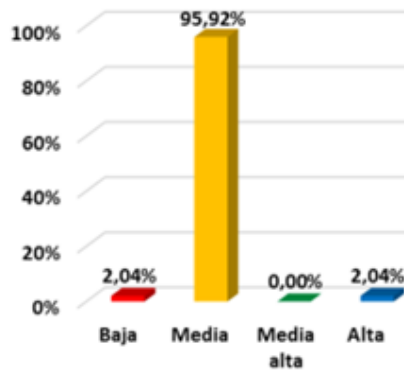
Tabla 6 Niveles de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

Nivel resiliencia /Puntaje	Consumidor de droga	
	Frecuencia	Porcentaje
Baja (3-7)	1	2,04%
Media (8-12)	47	95,92%
Media alta (13-17)	---	---
Alta (18-21)	1	2,04%
Total	49	100.00%

Fuente elaboración propia, cuestionario de resiliencia aplicado según la escala Walgnild y Young.

Figura 6.

Distribución porcentual de niveles de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.



Nota. La figura muestra, de un total de pacientes de la muestra 49 (100%), se encontró que el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel alta y baja y ninguno en el nivel media alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objeto de estudio determinar los niveles de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis, consumidores de drogas en un centro de salud, Lima-2022, utilizando la variable resiliencia, tras la aplicación del instrumento de Escala de Resiliencia de Wagnil y Young (1993) para tal efecto de análisis y discusión se da los resultados obtenidos

El nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis que consumen droga arrojó un 97.96% representaron el nivel media de resiliencia, el 2.04% el nivel baja y ninguno en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022. Entendiendo que la resiliencia como parte de la personalidad que permite moderar el efecto negativo que producen las situaciones estresantes y facilita la capacidad de adaptación del individuo. Esta característica implica asumir en los individuos la presencia de una fuerza emocional, fuerza comúnmente utilizada para sustentar que, a pesar de las situaciones adversas en su vida, la resisten, la superan y la trascienden. (Wagnild y Young, 2016).

Así mismo existe coincidencia con la investigación de Cremers, A. L., Gerrets, R., Colvin, C. J., Maqogi, M., & Grobusch, M. P. (2018) cuando nos expone que algunas manifestaciones de resiliencia pueden interactuar y, sin darse cuenta, socavar la salud de los pacientes con tuberculosis (TB). Otros aspectos de la resiliencia, como los fuertes lazos comunitarios, obtuvieron beneficios de salud a largo plazo. Los programas de TB se beneficiarían de un enfoque de creación de resiliencia que se base en las fortalezas y vulnerabilidades preexistentes de los pacientes de TB y sus comunidades. Con el uso de

videos cortos, brindamos a los pacientes una ruta alternativa para expresar sus experiencias, que esperamos apoye las sinergias entre pacientes, investigadores y responsables de políticas para mejorar los programas de TB.

El estudio es similar al encontrado por Roselló y Sucari (2014), tesis fue Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - EsSalud. Arequipa - 2013. El objetivo fue establecer la relación existente entre la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, en un Hospital Nacional de la ciudad de Arequipa. Los resultados indicaron que hay resiliencia en los pacientes oncológicos sometido a quimioterapia.

Asimismo, esto coincide con lo investigado por Vallejos (2018), señala la existencia de correlaciones significativas entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en la muestra de estudio. De igual manera, se evidenció que los pacientes cardiovasculares revelan un nivel promedio de resiliencia y que los estilos de afrontamiento más usados por estos pacientes se enfocan en el problema y la estrategia más usada es la religiosa. Se concluye señalando la existencia de una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento, en la población de estudio.

Es contrario al estudio realizado por Méndez y Bejarano (2018), su tesis: Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes costarricenses. El estudio como objetivo determinar los factores de abstinencia que están asociados al no consumo de drogas con énfasis en el fenómeno de la resiliencia y su relación con factores protectores y factores de riesgo en los sucesos estresantes que los jóvenes califican como positivos, negativos o neutros mediante recursos internos o externos cuya utilización les permite enfrentar con mayor o menor éxito dichas situaciones. Los resultados del estudio no permitieron establecer relaciones significativas entre determinados niveles de resiliencia y la condición de ser una

persona abstinente o una consumidora de drogas y esto abarca a todas las dimensiones de la variable resiliencia.

Respecto al objetivo específico 1: los niveles de ecuanimidad de la resiliencia de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022. El nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis se encontró que los pacientes que consumen droga, el 93.88% representaron el nivel media alta de resiliencia en la dimensión ecuanimidad, el 2.04% triple empate estadístico en el nivel baja, media y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022. Entendiendo que la ecuanimidad es la perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias; implica la habilidad de considerar gran campo de experiencia y esperar tranquilo y asumir las cosas como vengan, modulando respuestas ante la adversidad. (Wagnild y Young, 2016)

Respecto al objetivo específico 2: El nivel de resiliencia de las personas que consumen droga, el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel alta y baja y ninguno en el nivel media alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022. Entendiendo por sentirse bien solo es aceptarnos como somos valorando nuestras habilidades y comprendiendo que si bien compartimos nuestras experiencias hay decisiones que se deben tomar en forma personal y racional a la vez. (Wagnild y Young, 2016)

Respecto al objetivo específico 3: El nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis se encontró que los pacientes que consumen droga, el 97.96% representaron el nivel media de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo, el 2.04% el nivel baja y ninguno en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima - 2022. Entendiendo la confianza en sí mismo como la pericia para

establecer metas que se pueden lograr, es la habilidad de depender de uno mismo reconociendo sus propias fuerzas y limitaciones. (Wagnild y Young, 2016)

Respecto al objetivo específico 4: El nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis que consumen droga, el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión perseverancia, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel baja y alta y ninguno en el nivel media alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022. Entendiendo como perseverancia como persistencia a pesar de la adversidad o el desaliento; implica una disposición de proseguir la lucha, ser auto disciplinario y construir su propia la vida. (Wagnild y Young, 2016)

Respecto al objetivo específico 5: El nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis que consumen droga, el 95.92% representaron el nivel medio de resiliencia en la dimensión satisfacción personal, el 2.04% doble empate estadístico en el nivel alta y baja y ninguno en el nivel media alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022. Entendiendo satisfacción personal como comprender los actos positivos de nuestra vida, que esta tiene significado y nos permite valorar nuestras propias contribuciones. (Wagnild y Young, 2016)

CONCLUSIONES

1. Las conclusiones halladas en este estudio nos muestran que el 97.92% de pacientes presenta el nivel medio, el 2.04 % presenta el nivel bajo y ningún paciente en el nivel medio alta y alta de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.
2. En cuanto a las dimensiones; en perseverancia, satisfacción personal, confianza en si mismo y sentirse bien solo predominó el nivel medio; en ecuanimidad predominó el nivel medio alto.
3. El nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad fue de 93.88% (46) con un nivel medio alto de resiliencia, concluyendo que los pacientes con tuberculosis consumidores de drogas esperan tranquilos y toman las cosas con calma, esto se asume porque los pacientes que acudieron a consulta tuvieron soporte emocional, además de terapias grupales.
4. Se encontró que el 95.92% (47) presentaron un nivel medio de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo, lo que concluimos que los pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas se muestran con pequeñas dificultades cuando están solos y se sienten libres y únicos cuando comparten sus experiencias en sesiones grupales.
5. Se encontró que el 97.96% (48), presentaron un nivel de resiliencia medio en la dimensión confianza en sí mismo, podríamos concluir que los pacientes con tuberculosis que consumen droga tienen habilidades y cualidades propias.

6. Se encontró que el 95.92% (47) presentaron un nivel de resiliencia medio en la dimensión perseverancia, podríamos concluir que los pacientes con tuberculosis que consumen droga tienen la intención de perseverar ante la adversidad o el desánimo.
7. Se encontró que el 95.92% (47) presentan un nivel de resiliencia medio en la dimensión satisfacción. Esto quiere decir que los pacientes comprenden los actos positivos de su vida, que esta tiene significado y le permite valorar sus propias contribuciones.

RECOMENDACIONES

Procurar la pronta y consciente rehabilitación de los pacientes consumidores de drogas para evitar que recaigan en el consumo. Ello a través del fortalecimiento de las vías terapéuticas que refuercen los factores protectores tales como la resiliencia a fin de que hagan uso de este factor ya que se ha demostrado que toda persona resiliente se rehabilita más rápido, sobreponiéndose a recaídas, lo cual les alejará de conductas riesgosas.

Para el tema de continuidad, recomendamos adiestrar y capacitar a los psicólogos en el manejo de la resiliencia para el logro y efectividad de los tratamientos en atención a los pacientes consumidores de droga.

Se sugiere llevar adelante los resultados y desarrollar talleres para aumentar el nivel de resiliencia en todas sus dimensiones para que los pacientes puedan lidiar con sus problemas de manera eficiente y en armonía con sus planes de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcon, V. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista peruana de medicina experimental y de salud pública*, 34 (2).
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. (2000). American Thoracic Society and Centers for Disease control and Prevention diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children.
- Asociación Psicológica Americana. *Diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno; 2010.
- Abbasi, N. ul H., & Muhammad, S. (2022). State resilience and rate of recovery among addicts: Moderating role of social skills. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.906935>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balbin, L. G. E., Ávila, M. C., Mori, R. L. G., Barrios, S. T., & Castañeda, Y. del C. C. (2022). Enseñanza de la Resiliencia en escuelas rurales: Análisis sistemático. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), Article 6.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4032
- Diaz-Martinez, J., Tamargo, J. A., Delgado-Enciso, I., Liu, Q., Acuña, L., Laverde, E., Barbieri, M. A., Trepka, M. J., Campa, A., Siminski, S., Gorbach, P. M., & Baum, M. K. (2021). Resilience, Anxiety, Stress, and Substance Use Patterns During COVID-19 Pandemic in the Miami Adult Studies on HIV (MASH) Cohort. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3658-3668. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03292-y>

- Fernandes, G., Amaral, A., & Varajão, J. (2018). Wagnild and Youngs's Resilience Scale Validation for IS Students. *Procedia Computer Science*, 138, 815-822.
<https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.10.106>
- Gutiérrez, L. L. H. (2021). *Factores resilientes asociados al abandono y consumo de sustancias psicoactivas en un hombre que se encuentra en la etapa de la adultez temprana*. 76.
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5183/4/2021LisbethLorenaHerreraGuti%C3%A9rez.pdf>
- Jebraeili, H., Habibi Asgarabad, M., & Nazemi, A. (2019). Mediating role of resilience and tendency to addiction regarding the effect of gender on substance use. *Journal of Research and Health*, 9, 236-245. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.3.236>
- Kusumawaty, I., Yunike, Jawiah, & Rehana. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35, S491-S494.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.079>
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de Tesis* (Segunda edición). Pearson. <http://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>
- Neyra-Elguera, R. A., Cano-Dávila, M., Taype-Huarca, L. A., Neyra-Elguera, R. A., Cano-Dávila, M., & Taype-Huarca, L. A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 236-242. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>

- Pumarrumi Sinarahua, F. E., & León López, S. T. (2022). *Resiliencia como predictor de la impulsividad en pacientes peruanos drogodependientes durante la desintoxicación aislada*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5988>
- Richard, M. H. D. (2018). *Programa desde el enfoque cognitivo conductual en la resiliencia en internos drogodependientes de un centro de rehabilitación* [Tesis, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5476/Campos%20Heredia%20%26%20Odar%20Regalado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 12*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición). McGraw Hill Mexico. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodologia de la Investigacion* (5ta ed). Mc Graw Hill Educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1210>
- Soria Rivera, V. P. (2020). Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica Aprendamos a Vivir, Lima, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60573>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Ree, E., Anderson, J. E., Macrae, C., Bourrier, M., Berg, S. H., Bergerød, I. J., Schibevaag, L., Øyri, S. F., Sjøseth, S., O'Hara, J., Kattouw, C. E., ... on behalf of the RiH-team. (2020). Defining the boundaries and operational

- concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Services Research*, 20(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05224-3>
- Becoña E. (2006) Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. [citado el 28 de noviembre de 2016]: 11(3), 125-146. Disponible en: [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Belmont R, y Stefano M. (2014) *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia*. Recuperado: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/5848>
<http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/5848>
- Castro M. (2015) *Resiliencia Tanatología: El arte de resurgir del fango*. México: Trillas.
- Cerda H. (2011) *Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Colombia: Investigar Magisterio.
- CHIONG, C. A. (2017). *Factores asociados a la coinfección tuberculosis/vih en el hospital nacional dos de mayo julio 2015 a junio 2016*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Cremers, A. L., Gerrets, R., Colvin, C. J., Maqogi, M., & Grobusch, M. P. (2018). *Tuberculosis patients and resilience: A visual ethnographic health study in Khayelitsha, Cape Town*. *Social Science & Medicine*, 209, 145–151. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2018.05.034>
- Cyrułnik B. (2001) *Ecología y resiliencia*. En Michel Manciaux (compilador) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa editorial; 175-184.
- Del Rio L. (2009) *¿Qué es la Resiliencia?* [Internet]. Argentina: Centro Interdisciplinario de Resiliencia Rosario; Disponible en: <http://studylib.es/doc/1893464/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-resiliencia%3F-producciones>
- Espada J, García J, Lloret D, Segura M, & Méndez X. (2010). *Adolescentes y abusos de drogas*. En Luis Oblitas (Coordinador), *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición. México: CENGAGE, 377-399

- García E, Morales C. (2018) *Los 7 pilares de la resiliencia*. Universidad Nacional de San Luis Argentina. https://institutosalamanca.com/blog/7-pilares-resiliencia/?inf_contact_key=1469cb31f8df289aee1ca38be705f6f97db18f0d85e9c9101b733852abca5559
- García-Vesga M y Dominguez de la Ossa E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 11(1), 63-77.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México: Mc Graw Hill.
- Infante F. (2002) *La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. En Aldo Melillo y Elbio Suárez (compiladores). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós; 31-54.
- Mateu R, García M, Gil J, Caballer A. (2010) ¿Qué es la Resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Psicothema* [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2016]: 18(3), 342-347. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf;sequence=1
- Méndez y Bejarano (2018), Resiliencia y consumo de drogas. *Un estudio en jóvenes costarricenses. El estudio como objetivo determinar los factores de abstinencia* (Citado pg 19).
- Melillo A, Estamatti Mm y Cuestas A. (2014) *Algunos fundamentos psicológicos del concepto resiliencia*. En Aldo Melillo y Elbio Suárez (compiladores). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós; 83-102.
- Niño M, Niño D, Niño O, Ventura L. (2012) *El proyecto de investigación: elabórela paso a paso*. Perú: Industrial Grafica San Remo SAC.
- OMS. (2014). *Estrategia fin a la tuberculosis*. Ginebra.
- OPS. (2018). *Tuberculosis en el Perú*. (OPS, Ed.)

- Ormaza M, Cevallos C, Lozano G, Pico M. (2018). *Resiliencia desde la teoría*. Recopilación. Varios autores. En *Resiliencia: Experiencias investigativas y prospectivas*. Alicante: 3 ciencias.
- Pehlivanoglu F, K. Y. (2012). Tuberculous Meningitis in Adults: A Review of 160 Cases. *The Scientific World Journal*, 1-6.
- Puris, G. A. (2017). *Factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016*. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- Queiroz, E. (2012). Tuberculosis: limitations and strengths of Directly Observed Treatment Short-Course. *Revista Latinoamericana*, 20(2):369–377.
- Roselló L, y Sucari R. (2014). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobar* Essalud. Arequipa-2013. (Tesis licenciatura) Arequipa, Universidad Nacional San Agustín, <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2337>
- Saavedra E, Galas G, Cornejo C, y Morales P. (2015). *Resiliencia y calidad de vida*. Chile: CEANIM.
- <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/185/101>
- Wagnild G, Young H. (1993). *Escala de Resiliencia (ER)* [Internet]. [citado el 15 de julio de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071>
- [escaladeresilienciadewagnildyyoung](http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071)

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima - 2022”.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE ESTUDIO- METODOLOGÍA
<p>Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022.</p>	<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad de adultos consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022??</p> <p>¿Cuál el nivel de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad de adultos consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022</p> <p>Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien solo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022.</p> <p>Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022</p>	<p>METODOLOGIA</p> <p>El método utilizado en el presente estudio es descriptivo, transversal</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Observacional Transversal Nivel: Descriptivo Diseño: Descriptivo.</p> <p>M1-----O1</p> <p>Variable Principal Resiliencia</p> <p>Población 54 pacientes con tuberculosis pulmonar que acudieron a consulta en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro, periodo 2022.</p> <p>Muestra 49 pacientes con tuberculosis pulmonar consumidores de drogas.</p>

	<p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción personal de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022?</p>	<p>Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022</p> <p>Establecer el nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción personal de pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima- 2022</p>	<p>Consecuencias del Consumo</p> <p>El abuso de consumo de droga implica comportamientos que generan el deterioro físico, psicológico y social</p> <p>Ventajas de la Resiliencia</p> <p>La resiliencia permite la posibilidad de desarrollar una perspectiva proactiva y una visión de vida con significado</p> <p>Técnicas del Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Observación • Ficha de Registro <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Escala de Resiliencia De Wagnild y Young
--	--	--	--

Matriz de Operacionalización de la Variable: Resiliencia.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Nivel y puntaje
Es la capacidad que tiene el individuo o un grupo para superar grandes dificultades y crecer... se trata de una capacidad de reconstruir la vida y, a veces, incluso transformar una desgracia en algo positivo. (Vanistendael, 2010, p.10).	Es la respuesta expresada que se mide a través del cuestionario de Resiliencia de Walgnild y Young que contiene 25 ítems, donde se tiene en cuenta las dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo; cuyos valores finales fueron nivel alto, medio y bajo.	Confianza en sí mismo Ecuanimidad Perseverancia Satisfacción personal Sentirse bien solo	6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24 7, 8, 11 y 12 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23 16, 21, 22 y 25 3, 5 y 19	Tipo: Ordinal Totalmente de acuerdo (7) Muy de acuerdo (6) De acuerdo (5) Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo (4) En desacuerdo (3) Muy de desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	Alto: 146-175 Moderado: 126-145 Bajo: 25-125

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
RESILIENCIA	CONFIANZA EN SI MISMO	6. Estoy orgulloso de mí mismo en lo que logrado a lo largo de mi vida. 9. Creo que puedo realizar varias cosas a la vez. 10. Cuando algo quiero, no dudo en decidirme por hacerlo. 13. No decaigo ante las dificultades que se me presente. 17. Estoy preparado para hacer frete a tiempos adversos. 18. En tiempos de emergencia, soy una persona confiable. 24. Me siento con mucha energía para llevar a cabo todo lo planeado.	Ordinal	ESACALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG 1993.
	ECUANIMIDAD	7. casi siempre estoy proyectándome a largo plazo. 8. Soy mi propio amigo. 11. Es muy rara la vez que no comprendo la finalidad de algo. 12. Las cosas voy asimilándolas y ejecutándoles una a la vez.		
	PERSEVERANCIA	1. Siempre que planeo algo, la llego a realizar. 2. Casi siempre me arreglo la situación buscando la mejor solución aún ante imprevistos. 4. Siempre quiero mantenerme interesado en algo. 14. Me considero con autodisciplina. 15. Mantengo e interés en varias cosas que practico. 20. En algunas ocasiones, me auto obligo a realizar algo que, en el fondo, no quiero. 23. Aún en una situación confusa o difícil, salgo bien de ello.		

	SATISFACCION PERSONAL	16. Casi siempre tomo las cosas con buen humor. 21. Siento que mi existencia tiene una finalidad. 22. No soy de los que lloran sobre la leche derramada pues no tengo nada de qué arrepentirme. 25. Soy consciente de que nadie puede caerle a las personas en su totalidad.		
	SENTIRSE BIEN SOLO	3. Dependo más de mí mismo que de los demás. 5. No me siento mal si estoy solo. 19. Una misma situación puedo verla desde diversos ángulos.		

INSTRUMENTO

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

NOMBRES Y APELLIDOS:SEXO: ...M/F EDAD: ...FECHA DE NACIMIENTO.....LUGAR DE NACIMIENTO:GRADO DE INSTRUCCIÓN.....ESTADO CIVIL.....

Instrucciones

En seguida se muestra la Escala de Wagnild y Young, la cual tiene por objeto conocer las características resilientes que posee cada persona. Para ello, deberá responder las siguientes preguntas marcando 1 punto en caso esté en total desacuerdo con lo que se le pregunta, usando una puntuación máxima de 7 puntos sí estima encontrarse totalmente de acuerdo con lo que se le pregunta. Se agradece su participación.

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
	TD	D	AD	UD	AA	A	TA
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							

8. Soy amigo de mí mismo.							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidida.							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado en las cosas.							
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							

23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Historia clínica **08607** con DNI N° **09114548** actuando en mi propio nombre,

MANIFIESTO QUE:

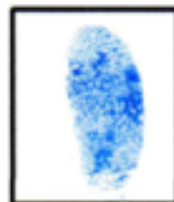
1. He recibido del bachiller en Psicología Lenin Rosales Cifuentes toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo de la investigación "NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS CONSUMIDORES DE DROGAS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2022". En la misma se realizará la aplicación del instrumento psicológico: La Escala de Resiliencia ~~Wagnild~~ & Young, la participación en este trabajo será voluntaria, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.
2. Así mismo quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el bachiller de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.
3. Igualmente, he sido informado/a de: Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional.
 - Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al bachiller en psicología antes indicado en la dirección de correo electrónico rousconsultores@yahoo.com
 - Que el responsable, ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el bachiller en psicología garantiza la confidencialidad de los datos personales: éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y ME COMPROMETO con el bachiller en psicología Lenin Rosales Cifuentes, para realizar la citada intervención profesional y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones para la investigación antes mencionada y para que los datos sean incorporados a su ficha de recolección de datos.

Conforme a los fines especificados.

Doy mi consentimiento expreso para recibir información comercial por vía electrónica SI (X) NO ()

Firma Justiniano Cifuentes Huella digital



En Lima a 14 del mes 09 del 2022

Matriz de datos

Variable: Resiliencia

Donde:

(1) Totalmente en desacuerdo, (2) Desacuerdo (3) Altamente Desacuerdo (4) Usualmente en desacuerdo (5) Altamente de Acuerdo (6) Acuerdo (7) Totalmente de acuerdo.

Nº	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25
1	2	2	2	5	2	1	3	2	5	2	5	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	5	4	2	1
2	6	6	4	6	3	7	6	3	7	6	1	3	4	5	7	5	6	7	7	1	7	3	6	6	3
3	6	6	5	2	2	6	4	6	3	6	3	5	6	5	6	6	7	6	5	3	7	2	6	7	4
4	6	6	5	4	5	7	5	5	4	6	7	6	6	6	4	5	7	7	4	4	7	3	5	6	5
5	4	4	4	5	3	6	6	4	4	3	7	5	5	5	6	5	4	6	4	5	3	5	4	4	3
6	6	6	6	7	7	4	4	7	5	6	5	6	7	6	6	4	7	7	6	5	7	4	6	7	6
7	6	6	6	6	7	6	5	7	5	6	5	5	5	6	6	7	5	7	6	4	4	5	5	5	7
8	6	6	7	7	6	7	5	7	6	7	4	5	7	7	5	5	6	6	5	2	7	2	7	6	4
9	6	6	4	7	4	6	4	5	6	4	5	4	6	5	7	7	7	7	6	5	6	3	4	6	4
10	5	5	4	5	6	5	3	6	4	4	3	4	4	5	5	6	5	6	4	5	6	4	4	5	5
11	7	7	5	5	7	6	6	7	5	7	6	5	6	5	5	7	7	6	5	5	7	2	5	6	7
12	3	3	3	1	5	2	3	3	4	3	5	5	3	1	5	1	3	1	3	5	3	1	1	3	6
13	3	3	6	3	6	7	6	7	6	7	5	4	6	7	5	6	4	5	6	4	6	4	7	7	5
14	6	5	5	1	2	7	4	4	6	6	1	3	7	6	7	5	6	6	6	5	7	6	7	7	6
15	3	3	4	2	3	4	3	2	5	4	1	3	2	3	4	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1
16	6	6	6	6	7	6	5	6	4	6	5	6	5	6	6	4	6	5	5	2	7	5	6	6	5
17	7	1	1	5	5	5	4	5	3	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
18	2	3	2	5	5	5	4	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
19	7	7	7	1	7	2	7	7	7	7	7	2	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
20	3	3	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
21	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
22	4	5	3	5	3	5	5	4	4	5	5	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
23	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7
24	7	5	5	5	4	5	4	6	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7
25	6	4	5	5	5	7	7	7	5	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
26	7	7	7	5	5	5	7	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
27	6	5	6	5	5	7	7	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
28	5	5	5	5	7	6	7	5	3	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
29	4	3	2	4	3	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
30	7	6	6	7	6	5	5	7	6	7	7	7	7	7	6	7	6	2	7	7	7	7	7	7	7
31	5	4	4	5	3	6	6	4	4	3	6	5	5	5	6	5	4	6	4	5	3	5	4	4	3
32	1	5	4	5	6	5	3	6	4	4	3	4	4	5	5	6	5	6	4	5	6	4	4	5	5
33	6	5	5	6	2	7	4	4	6	6	1	3	7	6	7	5	6	6	6	5	7	6	7	7	6

34	7	5	5		7	6	6	7	5		7	6	5	6	5	5		6	7	4	7	5	5	6	7
35	1	3	3	1	5	2	3	3	4	3	5	5	3	1	5	1	3	1	3	5	3	7	1	3	6
36	6	5	6	4	3	6	3	5	4	5	3	2	5	6	2	3	5	4	2	2	5	2	5	5	2
37	5	5	5	4	6	6	4	6	3	5	4	5	5	6	6	7	6	6	5	3	5	3	7	7	2
38	1	3	6	3	6	7	6	7	6	7	5	4	6	7	5	6	4	5	6	5	6	4	7	7	5
39	3	3	4	2	3	4	3	2	5	4	1	3	2	3	4	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1
40	6	6	6	6	7	6	5	6	4	6	5	6	5	6	5	4	6	6	6	2	7	5	5	6	5
41	4	5	3	1	3	6	4	6	5	4	2	4	6	4	1	2	6	4	3	1	4	2	3	4	3
42	3	3	4	5	3	6	7	5	2	6	2	3	5	5	4	1	3	2	2	1	4	1	2	4	2
43	1	2	3	2	3	4	2	2	4	3	1	2	3	4	2	1	2	1	3	4	5	2	2	1	2
44	6	5	6	5	5	7	7	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
45	5	5	5	5	7	6	7	5	3	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
46	4	3	2	4	3	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
47	7	6	6	7	6	5	5	7	6	7	7	7	7	7	6	7	6	2	7	7	7	7	7	7	7
48	5	4	4	5	3	6	6	4	4	3	6	5	5	5	6	5	4	6	4	5	3	5	4	4	3
49	1	5	4	5	6	5	3	6	4	4	3	4	4	5	5	6	5	6	4	5	6	4	4	5	5

lenin.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	orden	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	ex
1	1	2	2	2	5	2	1	3	2	5	2	5	2	2	5	5	2	2	2	2	2	2	5	4	2		
2	2	6	6	4	6	3	7	6	3	7	6	1	3	4	5	7	5	6	7	7	1	7	3	6	6	3	
3	3	6	6	5	2	2	6	4	6	3	6	3	5	6	5	6	6	7	6	5	3	7	2	6	7	4	
4	4	6	6	5	4	5	7	5	5	4	6	7	6	6	6	4	5	7	7	4	4	7	3	5	6		
5	5	4	4	4	5	3	6	6	4	4	3	7	5	5	5	6	5	4	6	4	5	3	5	4	4		
6	6	6	6	6	7	7	4	4	7	5	6	5	6	7	6	6	4	7	7	6	5	7	4	6	7	6	
7	7	6	6	6	6	7	6	5	7	5	6	5	5	5	6	6	7	5	7	6	4	4	5	5	7		
8	8	6	6	7	7	6	7	5	7	6	7	4	5	7	7	5	5	6	6	5	2	7	2	7	6		
9	9	6	6	4	7	4	6	4	5	6	4	5	4	6	5	7	7	7	7	6	5	6	3	4	6		
10	10	5	5	4	5	6	5	3	6	4	4	3	4	4	5	5	6	5	6	4	5	6	4	4	5	5	
11	11	7	7	5	5	7	6	6	7	5	7	6	5	6	5	5	7	7	6	5	5	7	2	5	6	7	
12	12	3	3	3	1	5	2	3	3	4	3	5	5	3	1	5	1	3	1	3	5	3	1	1	3		
13	13	3	3	6	3	6	7	6	7	6	7	5	4	6	7	5	6	4	5	6	4	6	4	7	7		
14	14	6	5	5	1	2	7	4	4	6	6	1	3	7	6	7	5	6	6	6	5	7	6	7	7	6	
15	15	3	3	4	2	3	4	3	2	5	4	1	3	2	3	4	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	
16	16	6	6	6	6	7	6	5	6	4	6	5	6	5	6	6	4	6	5	5	2	7	5	6	6		
17	17	7	1	1	5	5	5	4	5	3	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
18	18	2	3	2	5	5	5	4	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
19	19	7	7	7	1	7	2	7	7	7	7	7	2	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
20	20	3	3	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode ON

Fiabilidad de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach

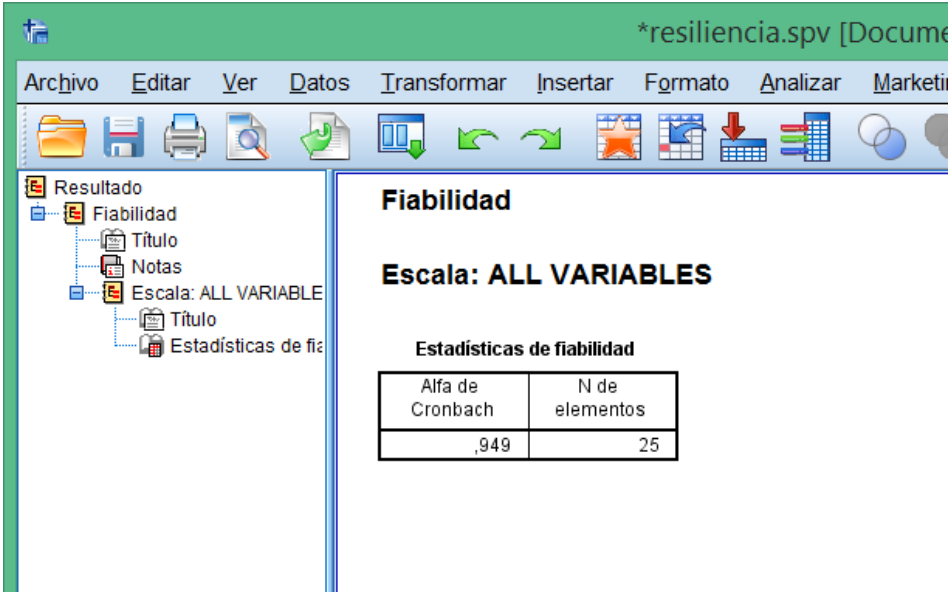
Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems	Confiabilidad
Resiliencia	0.949	25	Excelente

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los índices de confiabilidad según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad del instrumento de la variable resiliencia fue de excelente confiabilidad, por tanto, hay precisión en el instrumento.



The screenshot shows the SPSS output window for a reliability analysis. The main window title is '*resiliencia.spv [Documento]'. The menu bar includes Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, and Marketing. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The left pane shows a tree view with 'Resultado' expanded to 'Fiabilidad', which includes 'Título', 'Notas', 'Escala: ALL VARIABLE', 'Título', and 'Estadísticas de fiabilidad'. The main window displays the following information:

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	25



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El Centro de Salud San Sebastián del Cercado de Lima deja constancia que el bachiller. de Psicología Rosales Cifuentes Lenin, realizó un estudio de investigación denominado "Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022", cumpliendo con responsabilidad y criterio durante su desarrollo.

Se le expide este documento para los fines que estime conveniente.

Lima mayo del 2022



Lugar de aplicación de pruebas de investigación

Centro de Salud "San Sebastián" DISA Lima - Centro

