

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**Factores sociodemográficos y la resiliencia en personas
diagnosticadas con tuberculosis en un hospital
público de Chicbote**

**Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias
de Enfermería**

Autora:

Bach. Rodríguez Ruiz, Katia Betsabé
DNI. N° 45426934
Código ORCID: 0009-0005-0854-6563

Asesora:

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida
DNI. N° 32980676
Código ORCID: 0009-0005-0250-5840

Nuevo Chicbote - PERÚ
2025



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida**, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **Factores sociodemográficos y la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en un hospital público de Chimbote**, elaborado por la Tesista, **Rodríguez Ruiz, Katia Betsabé**, para obtener el grado de **Maestro en Ciencias de Enfermería**, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, marzo del 2025

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida

Asesora

DNI. N° 32980676

Código ORCID: 0009-0005-0250-5840



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

AVAL DEL JURADO EVALUADOR

Tesis de Maestría titulada: **Factores sociodemográficos y la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en un hospital público de Chimbote**, elaborado por la Tesista, **Rodríguez Ruiz, Katia Betsabé**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel Matilde
Presidenta
DNI: 32799966
Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

Dra. Huañap Guzmán, Margarita
Secretaria
DNI: 32955196
Código ORCID 0000-0002-8474-3797

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida
Vocal
DNI. N° 32980676
Código ORCID: 0009-0005-0250-5840



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los diecinueve días del mes de marzo del año 2025, siendo las 12:00 horas, en el aula P-01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 046-2025-EPG-UNS de fecha 17.01.2025, conformado por los docentes: Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe (Presidenta), Dra. Margarita Huañap Guzmán (Secretaria) y Dra. Luz Fenitida Falla Juárez (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada: "**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA RESILIENCIA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHIMBOTE**"; presentado por la tesista **Katia Betsabé Rodríguez Ruiz**, egresada del programa de **Maestría en Ciencias de Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 326-2025-EPG-UNS de fecha 14 de marzo de 2025.

La presidenta del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente, asignándole la calificación de 20.

Siendo las 13:00 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe
Presidenta


Dra. Margarita Huañap Guzmán
Secretaria


Dra. Luz Fenitida Falla Juárez
Vocal/Asesor

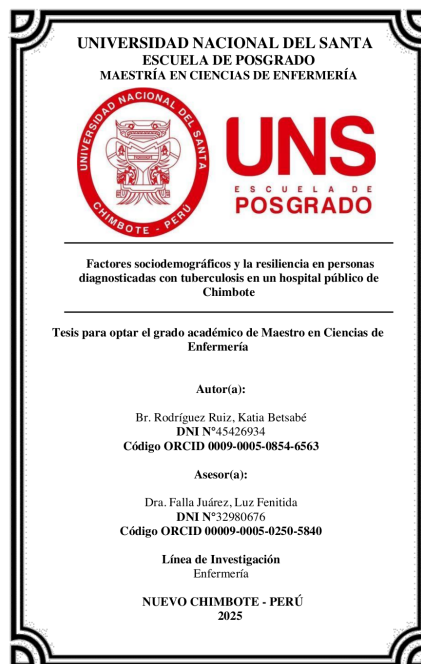


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Katia Betsabe RODRIGUEZ RUIZ
Título del ejercicio:	MAESTRIA 2024
Título de la entrega:	Factores sociodemográficos y la resiliencia en personas diagn...
Nombre del archivo:	TESIS_KATIA_RODRIGUEZ_RUIZ_INFORME_FINAL.doc
Tamaño del archivo:	13.09M
Total páginas:	98
Total de palabras:	14,733
Total de caracteres:	83,304
Fecha de entrega:	15-mar.-2025 07:09p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2552565011



Factores sociodemográficos y la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en un hospital público de Chimbote

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repository.urosario.edu.co

Fuente de Internet

1%

5

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

issuu.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

cdn.website-editor.net

Fuente de Internet

1%

DEDICATORIA

A mi familia, quienes en la amplitud de sus peculiaridades aportan
mucho valor y le dan sentido a la vida.

A mis padres Magno y Edelmira, quienes me enseñaron que puedo
lograr con esmero todo lo que me proponga.

A mi hija Cielo, quien me enorgullece por su ternura y capacidad de
brindar afecto.

A mi pequeño hijo Matias, quien me hace una persona más fuerte y
valiente ante la adversidad.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la fuerza que me impulsa cada día a ser mejor persona y profesional; por darme esperanza en momentos difíciles y guiarme para descubrir mi propósito.

A mi familia por brindarme el tiempo necesario para poder lograr mis metas.

A mi asesora la Dra. Luz Falla Juárez por ser un gran apoyo durante la elaboración de esta tesis.

A las personas diagnosticadas con tuberculosis del Hospital la Caleta por su valioso aporte a esta investigación.

La autora

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	15
1.1. Descripción y formulación del problema	16
1.2. Objetivos	19
1.3. Formulación de la hipótesis.....	20
1.4. Justificación e importancia	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.2. Marco Conceptual	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	41
3.1 Método de investigación.....	42
3.2 Diseño de investigación.....	42
3.3 Población y muestra.....	43
3.4 Operacionalización de las variables de estudio	44
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	48
3.6 Técnicas de análisis de resultados	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discusión	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	54
Tabla 2: Factores sociodemográficos en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.....	55
Tabla 3: Dimensiones de la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.....	57
Tabla 4: Factores sociodemográficos y su asociación con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	54
Figura 2: Factores sociodemográficos en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	56
Figura 3: Dimensiones de la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	57
Figura 4: Factores sociodemográficos y su asociación con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo N° 01: Cuestionario Sociodemográfico.....	82
Anexo N° 02: Escala de Resiliencia.....	83
Anexo N° 03: Consentimiento informado.....	85
Anexo N° 04: Matriz de operacionalización de variables.....	86
Anexo N° 05: Permiso del Hospital.....	90
Anexo N° 06: Validación por juicio de expertos.....	91
Anexo N° 07: Confiabilidad del instrumento.....	96
Anexo N° 08: Estadísticos descriptivos de los ítems de la resiliencia.....	97
Anexo N° 09: Matriz de datos de la variable resiliencia.....	98

RESUMEN

La presente investigación de tipo básica transversal correlacional de enfoque cuantitativo, se desarrolló con el objetivo de encontrar la asociación entre los factores sociodemográficos y la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote. Tuvo como muestra 52 personas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se aplicó los instrumentos; Cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de resiliencia de Wagnild y Child. Concluyendo que el 78,8% de las personas encuestadas tienen una resiliencia alta, el 21,2% tienen resiliencia media, así mismo, características de la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida (introspección y paciencia) se encontró en mayor porcentaje (84,6%). Respecto a la asociación de factores sociodemográficos se encontró que solo la edad ($p=0,011$), nivel educativo ($p= 0,015$), y el estado civil ($p=0,009$) tienen relación significativa con la resiliencia. El sexo, la zona de residencia, el lugar de procedencia, tenencia de hijos, tipo de familia, ocupación y religión no tienen relación significativa.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, resiliencia, personas, tuberculosis.

ABSTRACT

This basic cross-sectional research with a quantitative approach was developed with the aim of finding the association between sociodemographic factors and resilience in people diagnosed with tuberculosis at the La Caleta de Chimbote hospital. It had as a sample 52 people who met the inclusion criteria, to whom the instruments were applied; Sociodemographic data questionnaire and the Wagnild and Child Resilience Scale. Concluding that 78.8% of the people surveyed have high resilience, while 21.2% have medium resilience. Likewise, characteristics of the dimension of acceptance of oneself and life (introspection and patience) were found in a higher percentage (84.6%). Regarding the association of sociodemographic factors, it was found that only age ($p=0.011$), educational level ($p=0.015$), and marital status ($p=0.009$) have a significant relationship with resilience. While sex, area of residence, place of origin, having children, type of family, occupation and religion have no significant relationship.

Keywords: Sociodemographic factors, resilience, people, tuberculosis.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas que produce más muertes en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que esta enfermedad continúa siendo un problema latente en nuestra realidad más cercana. Aproximadamente 1,5 millones de personas fallecieron a consecuencia de la tuberculosis en 2020 (entre ellas 214 000 personas con VIH) (OMS,2021).

Según datos proporcionados por la OMS, en el año 2020 fueron diagnosticadas con tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 3,3 millones de mujeres, 5,5 millones de hombres y 1,1 millones de niños (OMS,2021).

Durante el año 2019, se reportó que 290.000 personas enfermaron de Tuberculosis en las Américas, de las cuales, 54.000 no fueron diagnosticadas. Países como México, Brasil, Perú, Colombia y Haití notificaron casi el 70% de los casos, 22.900 personas fallecieron en 2019 por Tuberculosis en la región, 5.900 de ellas tenían VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La Región de Ancash reporta anualmente 70% de casos de Tuberculosis en la Red de Salud Pacifico Norte, en el 2021 se notificaron 470 casos, en el 2020, 483 casos nuevos; según el MINSA, encontrándose en nivel de Muy Alto Riesgo de adquirir esta enfermedad (Radio Santo Domingo, 2022).

En el año 2020, el Hospital la Caleta; a través de la Estrategia Local de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESLPYCTB), informó que al

suspenderse la atención en consultorios externos por la pandemia Covid-19, la captación de sintomáticos respiratorios y la identificación de casos de tuberculosis se descuidaron, así como el cumplimiento de las metas previstas. Durante el 2021, se retomaron las actividades dentro de la estrategia sin embargo hay una brecha de pacientes que serán atendidos tardíamente (RSD, 2021).

En los últimos años se ha visto una serie de sucesos en el aspecto sociodemográfico; el incremento de los factores de riesgo como la edad, que comprende a la población económicamente activa PEA (15 a 64 años), según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el último año la PEA presenta una tasa mayor de crecimiento poblacional, por encima de los 17 millones de personas, quienes serán mayormente afectados por esta enfermedad (Galarza, 2020).

Otro factor importante es el aumento de la migración de población vulnerable, que por su naturaleza están expuestos a condiciones precarias, desempleo, explotación, carecen de servicios básicos así como alojamiento adecuados; la mayoría viven en espacios reducidos que permiten fácilmente la propagación de esta enfermedad, afectando a varios miembros de una misma familia; estos determinantes sociales y de salud aumentan la vulnerabilidad, para contraer no solo la tuberculosis, sino otras enfermedades (Macera, 2018).

La persona diagnosticada con tuberculosis afronta una situación adversa al conocer sobre su enfermedad y los estigmas alrededor de ella, donde no solo tiene que luchar con el tratamiento y cambios en su estilo de vida,

acompañado de ello podrían aparecer sentimientos de vergüenza y baja estima lo que podría deteriorar aún más su salud, por ello es relevante conocer si tiene la capacidad de resistir y salir fortalecido de la adversidad, así mismo que factores podrían estar asociados con esa fuerza que lo motiva a salir adelante.

El término resiliencia ha ido tomando forma a través del tiempo, desde su concepción como una capacidad intrínseca del individuo hasta ser entendido como un proceso dinámico que involucra tanto factores internos y externos que interactúan sobre una persona; que le permiten enfrentar un acontecimiento negativo en determinado momento de la vida y del cual es capaz de salir no solo airoso sino también fortalecido. Es importante el estudio de la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis, esto permitirá un tratamiento óptimo, evitar recaídas, abandonos y secuelas. Así mismo su identificación serviría al personal de salud en las intervenciones del cuidado. Por ello se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Qué factores sociodemográficos se asocian con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Hospital la Caleta de Chimbote?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores sociodemográficos que se asocian con la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Hospital la Caleta de Chimbote.
- Determinar los factores sociodemográficos en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Hospital la Caleta de Chimbote.
- Determinar las características de las dimensiones competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Hospital la Caleta de Chimbote.
- Determinar la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Hospital la Caleta de Chimbote.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

H0: Los factores sociodemográficos no están asociados significativamente con la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis.

H1: Algunos factores sociodemográficos están asociados significativamente con la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En el Perú, el abordaje para controlar la tuberculosis ha tenido un éxito relativo, las tasas de incidencia disminuyen lentamente, los casos de tuberculosis multidrogoresistente y extremadamente resistente han incrementado en los últimos años, algunas personas que responden al tratamiento médico, continúan viviendo en las mismas condiciones que facilitaron la transmisión y desarrollo de la enfermedad, otros rechazan o abandonan el tratamiento por los diferentes factores socioculturales, demostrando que aún persisten desafíos en la atención de la persona afectada por tuberculosis, que deben ser abordados y se plantee un modelo que introduzca estrategias con un enfoque innovador e integral incorporando el aspecto psicosocial de la persona (Alarcón, Alarcón, E., Figueroa, & Mendoza, 2017).

Es fundamental que se conozca y estudie la resiliencia de las personas afectadas por la tuberculosis, esta capacidad será el camino al éxito del tratamiento y la pronta recuperación de su salud, les permitirá superar los efectos psicosociales y mejorar su autocuidado.

El conocimiento de los factores sociodemográficos que se relacionan con la resiliencia permitirá gestar un modelo teórico que explique el proceso de adaptación resiliente en las personas diagnosticadas con tuberculosis; dar a conocer y motivar a las autoridades sobre la relevancia de impulsar estrategias para promover y fortalecer la resiliencia, superando el impacto negativo de la enfermedad y logrando su pronta recuperación (Galarza, 2020).

Enfermería cuida no solo de la persona sino de sus experiencias de vida, tanto en el proceso de enfermedad, como en el estado de salud, el cuidado es su esencia y las relaciones que se establecen buscan ese mismo objetivo, aunque se base en acciones objetivas que perciben situaciones subjetivas, el fin es proteger y preservar la humanidad, ayudando a comprender su situación y adquirir los medios para lograr autoconocimiento y autocuración (Prado, Gonzales, Paz, & Romero, 2014).

Está evidenciado que la resiliencia actúa como factor protector ante la adversidad producida por enfermedades agudas y crónicas al tener relación directa con la adherencia, e inversa con la ansiedad y depresión. La persona afectada, resiliente demostrará habilidades para superar la adversidad, mayor capacidad de recuperación y afrontamiento del dolor, se informará,

fortalecerá e incrementará sus relaciones interpersonales, mostrará optimismo y asumirá responsablemente los riesgos que puedan sobrevenir (Alarcón et. al, 2017).

El presente trabajo de investigación es relevante porque los resultados podrán ampliar y/o fortalecer los conocimientos científicos sobre resiliencia en personas con tuberculosis. No se encuentran muchos estudios de este tipo que contribuyan al éxito del tratamiento de esta enfermedad que afecta considerablemente a la población de nuestra provincia. Permitirá a los profesionales de enfermería, a priorizar estrategias en la promoción de la resiliencia, considerando la orientación que demandan las personas afectadas por la tuberculosis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Ámbito internacional

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En Indonesia Pandini, Lahdji, Noviasari y Anggraini **(2022)** investigaron sobre el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis, las pruebas estadísticas encontraron una relación entre el apoyo social familiar y la resiliencia con un valor de $\rho = 0,000$ ($\rho \leq 0,05$) y rho (r) = 0,809 lo que significa que existe una correlación muy fuerte, así como una relación entre autoestima y resiliencia. Este estudio muestra que cuanto mayor es el apoyo social familiar y la autoestima, mayor es la resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis.

Nindrea, Sari, Harahap, Haryono, Kusnanto, Dwiprahasto, Lazuardi, y Aryandono **(2020)** en su estudio sobre datos de encuestas sobre tuberculosis multirresistente, características de los pacientes con tuberculosis y resiliencia al estrés durante la pandemia de COVID-19 en la provincia de Sumatra Occidental, Indonesia, evaluó las características de los pacientes (edad, sexo, nivel de educación, situación laboral, antecedentes de contacto cercano con pacientes con tuberculosis multirresistente y tuberculosis, tabaquismo, consumo de alcohol, cavitación pulmonar, diabetes mellitus, estado nutricional y tuberculosis fuera del pulmón) y resiliencia al estrés. Los datos ayudaron a identificar problemas de salud mental y,

potencialmente, como una señal de advertencia que puede respaldar las intervenciones de educación sanitaria entre los pacientes con tuberculosis y tuberculosis multirresistente durante la pandemia de COVID-19.

En Brasil Seidl y Remor **(2020)** en su investigación titulada Adherencia al tratamiento, resiliencia y percepción de enfermedad en personas con VIH. Se aplicaron guiones de entrevista sobre aspectos sociodemográficos y clínicos e instrumentos validados para la población brasileña. Tres variables fueron predictoras de la adherencia: la resiliencia, la enfermedad percibida como predictor negativo y la edad, con un 29% de varianza explicada. El estudio tiene implicaciones para la práctica de psicólogos y equipos de salud que trabajan en el campo, a partir de la implementación de intervenciones de adherencia y autocuidado, así como de adaptación y resiliencia en personas que viven con VIH.

En Sudáfrica Cremers **(2017)**, realizó una investigación de tipo cualitativa, etnográfica y comparativa, sobre las expresiones de la resiliencia que fueron parte de las experiencias de las personas con tuberculosis. Los hallazgos destacan las estrategias de los pacientes para adaptarse a las adversidades, como pausar el tratamiento de la TB cuando falta comida para evitar volverse psicóticos, consumir alcohol para enfrentar mejor, obtener ayudas sociales y evitar 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 fuertes lazos comunitarios, obtuvo beneficios para la salud a largo plazo.

Ámbito nacional

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios:

Esquerre y Pretel **(2024)** en su estudio sobre factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la red Chepén, encontraron que la resiliencia se asocia al sexo, edad, lugar de residencia, tipo de familia, número de hijos, grado de instrucción y ocupación, no encontrando relación significativa con el estado civil y el tipo de aseguramiento en salud

Cárdenas **(2021)** en su estudio sobre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud públicos de Tacna, concluyó que la resiliencia tiene relación significativa, con el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis. De igual manera, se explica el hallazgo de los niveles de resiliencia bajos, ya que tienen relación con el bienestar psicológico, evidenciándose niveles bajos en cuanto al control de situaciones, la visión de proyectos, la autonomía y los vínculos psicosociales, cuyas proyecciones se han visto afectadas a raíz de la enfermedad.

Galarza **(2020)** en su estudio descriptivo sobre factores asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en centros de salud de Lima. Concluyó que la persona con nivel bajo de resiliencia no desarrolla las características de la personalidad como confianza en sí mismo, perseverancia y sentirse bien solo, hay escasa adherencia al tratamiento y no asume la responsabilidad del autocuidado, el mayor nivel

de educación se asocia a un alto grado de resiliencia y no influyen los factores propios del tratamiento.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Factores Sociodemográficos: Son todas las características asignadas a un grupo poblacional y que comprenden; el sexo, edad, educación, estado civil, religión, trabajo, tamaño de la familia, tasa de natalidad, tasa de mortalidad (Vera, 2020).

- **Edad:** Se refiere al tiempo cronológico que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento que es evaluado o medido. Se expresa en años, meses y días. El Instituto Nacional de Estadística establece como etapas de vida en el Perú:
 - a. Niños (0-11 años, 11 meses y 29 días)
 - b. Adolescente (12-17 años, 11 meses 29 días)
 - c. Joven (18-29 años, 11 meses 29 días)
 - d. Adulto (30-59 años, 11 meses 29 días)
 - e. Adulto mayor (más de 60 años)

- **Sexo:** Hace referencia a características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a hombres y mujeres (OMS, 2018).

- **Estado civil:** Según el INEI es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que es constatado en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (INEI, 2015).
- **Tipo de familia:** Familia es el grupo de personas vinculadas entre sí por relaciones de parentesco, matrimonio o afinidad. Pueden ser de diferentes tipos como (INEI, 2017):
 - a. **Familia nuclear:** Está conformada por un núcleo conyugal completo o incompleto e hijos. Las familias nucleares se subdividen en biparentales sin hijos, biparentales con hijos, monoparentales con jefe mujer o monoparentales con jefe hombre (INEI, 2017).
 - b. **Familia extendida:** Conformada por un núcleo conyugal completo o incompleto además de otros familiares del jefe de hogar (INEI, 2017).
 - c. **Familia compuesta:** Conformada por un núcleo conyugal completo o incompleto, puede tener o no otros familiares del jefe de hogar, y también incluye otros miembros no parientes del jefe (INEI, 2017).
 - d. **Familia unipersonal:** Está integrado por solo una persona (INEI, 2017).
 - e. **Familia sin núcleo conyugal:** No está conformado por un núcleo conyugal, sin embargo, cuenta con otros familiares del jefe de hogar (INEI, 2017).

- **Nivel educativo:** Se define como un indicador del aprendizaje y conocimiento logrado por la persona, en los niveles del sistema educativo, correspondiente a las fases del desarrollo personal de los educandos. Los niveles educativos son: inicial, primaria, secundaria y superior (universitaria y no universitaria) (INEI, 2015).
- **Ocupación:** Conjunto de funciones y tareas desempeñadas por un trabajador, hace referencia a una labor ejecutada a cambio de una remuneración (Álvarez, 2005).
- **Religión:** Conjunto de creencias o dogmas sobre una figura divina, de los sentimientos de veneración hacia ella, de las normas morales para la conducta a seguir y de los rituales para rendirle culto (RAE, 2006).
- **Tipo de seguro de salud:** El estado peruano tiene un sistema de salud fragmentado, a raíz de ello, el aseguramiento es de tipo público y privado; el cual incluye a las instituciones públicas (Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales) y las empresas privadas (INEI, 2018).
- **Lugar de Procedencia:** Se define como el espacio territorial donde una persona nace y/o vive puede desarrollar costumbres y tradiciones propias del lugar, estas costumbres podrían cambiar cuando emigran a otros lugares (INEI, 2017).
- **Zona de residencia:** Hace referencia al espacio geográfico en que la persona vive con mayor permanencia, actualizada al momento de ser captada (INEI, 2017).

- a. **Urbana:** Conformada por centros poblados ubicados en las ciudades y que mínimamente cuentan con 100 viviendas en bloques contiguos. Tiene alta densidad poblacional, está conformado por manzanas, calles, urbanizaciones, etc. La cantidad poblacional va de 2 mil a más habitantes.
- b. **Rural:** Son áreas geográficas ubicadas lejos de las grandes ciudades, las viviendas no necesariamente se encuentran contiguas, su característica es tener una densidad poblacional bastante baja y la cantidad es menos de 2 mil habitantes.
- c. **Urbano-marginal:** Son espacios geográficos que se originan de la ocupación informal y espontánea de un grupo poblacional. Sus habitantes viven en condiciones precarias; carecen, total o parcialmente, de servicios básicos, agua, desagüe, salud y educación.

Resiliencia: Según Garnezy (1991) es «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adoptada después del abandono o la incapacidad ante un evento estresante» (Becoña, 2006). Wagnild y Young Plantean dos factores que reflejan la definición teórica de resiliencia (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013):

A. Dimensión competencia personal

Son las capacidades que permiten valorar y construir la propia identidad, superando las demandas y retos de la vida, consiguiendo adaptarse. La competencia personal comprende:

a. **La perseverancia:** Significa mantenerse constante ante la adversidad, firmeza para construir nuestra propia vida.

- **Autodisciplina:** Es la capacidad de avanzar, mantenerse motivado y actuar, independientemente de cómo se sienta, física o emocionalmente.
- **Iniciativa:** Es la capacidad de aprovechar la ocasión, y emprender acciones novedosas, satisfactorias y socialmente aceptables si las circunstancias lo ameritan.
- **Persistencia:** Hace referencia a cuando una conducta es constante a pesar del tiempo, sin necesidad de reforzamiento. Acción y efecto de mantener algo por largo tiempo (Galarza, 2020).

b. **Confianza en sí mismo:** Significa reconocer la capacidad de depender de uno mismo, revelando las fortalezas y limitaciones para afrontar las desavenencias de la vida.

- **Autodependencia:** Significa ser consciente del bienestar subjetivo, de la responsabilidad, y de la ayuda que necesita de otros.
- **Seguridad:** Permite el control de los sentimientos, pensamientos, comportamiento con decisión y juicio crítico.

- **Solidaridad:** Es un valor que permite la colaboración mutua de las personas para conseguir un bien en común.
 - **Resistencia:** Se entiende como resistencia a la adversidad; la facilidad o dificultad para mantener o cambiar un comportamiento adecuado (Galarza, 2020).
- c. **Sentirse bien solo:** Sensación de libertad al realizar actividades por sí mismo e independientemente de otros, con lo cual demuestra que tiene vínculos saludables que le producen bienestar y con los que puede contar cuando lo considere necesario.
- **Independencia:** Capacidad de autonomía personal para la toma de decisiones, sin responsabilizar a los demás de las consecuencias de las mismas.
 - **Actividades en solitario:** Aprovecha la oportunidad para enriquecerse a sí mismo, se siente satisfecho y pleno sin dependencia emocional (Galarza, 2020).

B. Dimensión aceptación de uno mismo y de la vida

Significa experimentar satisfactoriamente pensamientos, sentimientos, sueños, emociones, acciones, que permiten mostrarse tal cual, no reprimirse y que comprende las siguientes características:

a. **Ecuanimidad:** Significa ser capaz de mostrar siempre un carácter estable, justo y comprensivo en situaciones negativas, pudiendo tomar decisiones asertivas.

- **Paciencia:** Es la capacidad de saber esperar, tolerar dificultades, con fortaleza y coraje sin quejarse, ni rebelarse.

- **Introspección:** Observación que una persona hace de su propia conciencia o de sus estados de ánimo para reflexionar sobre sí mismo.

b. **Satisfacción personal:** Es la apreciación subjetiva y objetiva de la calidad de vida de las personas, trascendiendo lo económico y se percibe la opinión, expectativas o satisfacción de los demás.

- **Humor:** Es un estímulo, una respuesta o una disposición de ánimo que puede ser habitual o también pasajera. Es la capacidad de encontrar el lado cómico de la adversidad.

- **Autoestima:** Es la valoración de la persona en función de sus pensamientos, sentimientos y experiencias (Galarza, 2020).

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que generalmente afecta a los pulmones, y a otros órganos. (OMS,2021)

La infección se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva expulsadas al ambiente. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al ambiente (OMS,2021).

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El término resiliencia deriva del verbo latino resilire que significa rebotar o "saltar hacia atrás". Resiliencia es un término que se usa en muchos campos originarios de la ecología; con resiliencia que denota la capacidad de un ecosistema para recuperarse o evitar daños cuando se ve amenazado (Vella & Pai, 2019).

En primera instancia, el concepto de Resiliencia proviene de la física y se entendía como “la capacidad de un cuerpo para resistir un choque” (Cyrulnik, 2001). Posteriormente, fue abordado por las ciencias sociales las cuales la concebían como “la capacidad para tener éxito, para vivir y desarrollarse de manera positiva, de manera socialmente aceptable, a pesar de la adversidad, que suele implicar grave riesgo de desenlace negativo” (Crombie et. al, 2015).

Vanistendael (2011), reconoce que este concepto es tan universal como los conceptos de amor, humor y tiempo. Ello denota convergencia en sus definiciones, aunque no haya una completamente aceptada. De igual manera, afirma que lo más importante es estudiar el origen del concepto enfocándose en cómo la resiliencia surge en el momento más inesperado. También explica que esta competencia se construye a lo largo de la vida y depende de la interacción del individuo con el entorno.

Según Gail M. Wagnild y Heather M. Young, autoras de la prueba Escala de Resiliencia (ER) (1993), la resiliencia es una cualidad positiva de la personalidad, no un proceso, que favorece la adaptación individual. Asimismo, la resiliencia es una característica que disminuye el efecto negativo del estrés. A su vez definen resiliencia de la siguiente manera: “resiliencia connota resistencia emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran coraje y adaptabilidad a raíz de las desgracias de la vida” (Crombie et. al, 2015).

El constructo de resiliencia se divide en dos factores o dimensiones y a su vez en cinco indicadores. Un factor es la competencia personal (que indica decisión, autoconfianza, invencibilidad, independencia, poderío, ingenio y perseverancia) y el otro es la aceptación de uno mismo y de la vida (que indica balance, flexibilidad, adaptabilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad) (Villalobos Cano, 2009).

En contraste, las definiciones de resiliencia basadas en procesos son más amplias en alcance y reconocen que la resiliencia se deriva de una serie de fuentes no simplemente de atributos personales. Curtis y Cicchetti definen el proceso de resiliencia como; “un proceso dinámico que está influenciado por autoorganizaciones neuronales y psicológicas, así como por la transacción entre el contexto ecológico y el organismo en desarrollo”. Más simplemente, Luthar et al. han definido la resiliencia como; “un proceso dinámico que abarca una adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa”. Además, estar basado en el contexto demuestra que la resiliencia es específica del contexto, ya que un individuo puede ser altamente resiliente en un contexto, pero no en otro (Villalobos Cano, 2009).

El constructo de resiliencia ha sido estudiado desde principios de la década de 1970. Se utilizaron dos enfoques para identificar estos factores, a saber; métodos centrados en la persona y centrados en la variable. La metodología centrada en la persona determinó las características de aquellos identificados como resilientes en comparación con aquellos que no lo eran en la misma situación. Mientras que el enfoque centrado en variables evaluó las relaciones entre las características de las personas y sus entornos que condujeron a resultados resilientes a pesar de la adversidad (Vella & Pai, 2019).

Así, la primera ola de investigación se centró en el individuo y su entorno y dio como resultado descripciones de fenómenos de resiliencia; características, rasgos de personalidad y factores ambientales de apoyo que se asociaron con mejores resultados. Por lo tanto, esta primera ola

de investigación identificó factores de protección y promoción que se asociaron con resultados resilientes (Vella & Pai, 2019).

La segunda ola de investigación sobre resiliencia buscó investigar cómo adquirir los factores protectores identificados como asociados con resultados resilientes en la primera ola de investigación sobre resiliencia. Por lo tanto, el enfoque de la investigación se desplazó hacia preguntas relacionadas con el "cómo" y los procesos involucrados en el desarrollo de factores que promueven la resiliencia y protegen contra el riesgo o la adversidad (Vella & Pai, 2019).

Además, durante este tiempo, la investigación y la teoría también buscaron comprender cómo los factores determinados en la primera ola de investigación contribuyen e interactúan para producir resultados resilientes. Se descubrió que los factores que promovían la resiliencia y protegían al individuo de la adversidad en la primera ola de investigación operaban tanto en entornos de alto como de bajo riesgo. Esto sugirió la importancia de un sistema innato que facilita el desarrollo y opera para mantener el progreso del desarrollo incluso frente al riesgo y la adversidad.

La tercera ola de investigación sobre la resiliencia comenzó a explorar cómo se podía fomentar la resiliencia cuando no ocurría de forma natural. Esto no pretende indicar que toda la investigación relacionada con los procesos involucrados en la resiliencia (segunda ola de investigación) o los factores protectores asociados con la resiliencia (primera ola de investigación) se completó. Más bien, como Masten señala que había niños que crecían con

riesgos y adversidades que no podían esperar a que la ciencia básica siguiera el curso. Por lo tanto, la tercera ola de investigación sobre resiliencia comenzó la tarea de traducir los hallazgos de las dos primeras oleadas de investigación para desarrollar estrategias de prevención e intervención para reforzar la resiliencia (Vella & Pai, 2019).

Esta perspectiva de la tercera ola de investigación consideraba la resiliencia como una fuerza motivacional innata que nos empuja hacia el logro de metas de alto nivel; como la fuerza que nos impulsa hacia la meta de orden superior de autorrealización en un sentido maslowiano. Por lo tanto, es evidente que esta perspectiva de la tercera ola de investigación estuvo marcada por la traducción de la investigación de las dos primeras olas de investigación (Vella & Pai, 2019).

Masten y Obradovic determinaron que la cuarta ola de investigación tiene el potencial de obtener una comprensión más profunda de la resiliencia en múltiples niveles. Masten asegura que la cuarta ola de investigación tiene el potencial de consolidar e integrar la investigación previa y la teoría adquirida durante las primeras tres olas de investigación, así mismo destaca que dicha investigación debería considerar la resiliencia como un fenómeno multidimensional (Vella & Pai, 2019).

El interés por descubrir cuales serían los factores que están presentes en aquellas personas en alto riesgo social que sin embargo se adaptan positivamente a la sociedad, desencadenaría un hallazgo aún más complejo; en el cual se estudió la dinámica de los factores presentes en la adaptación resiliente. Autores del nuevo milenio en adelante, en su mayoría nos hablan

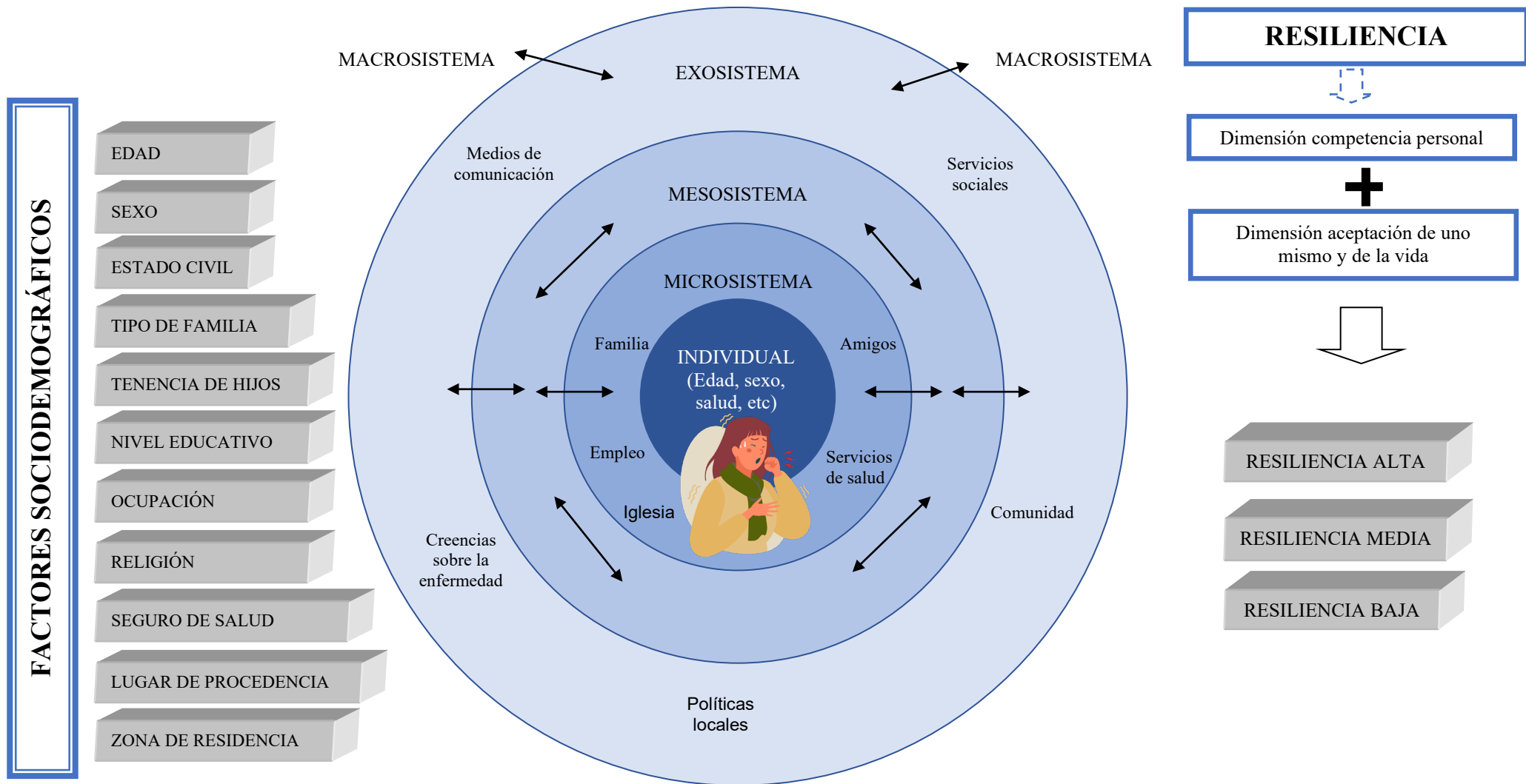
de un proceso dinámico donde influye el ambiente sobre el individuo en una ecológica relación recíproca.

Estos autores toman como base de su estudio el modelo ecológico transaccional de Bronfenbrenner. Tiene como principio que la persona forma parte de un conjunto de niveles dentro de una ecología donde diferentes fuerzas interactúan entre sí. El marco ecológico está conformado por niveles desde el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

En el caso de una persona diagnosticada con tuberculosis a nivel individual, factores como la edad y sexo determinan las relaciones que establecen con su entorno más cercano, su microsistema estaría conformado por las relaciones de confianza que establece con personas significativas; que pueden ser familia, amigos y profesionales de la salud, su mesosistema estaría conformado por las interacciones entre dos microsistemas como la familia y lugar de trabajo, su exosistema serían el lugar donde vive, la cultura, valores y creencias respecto a la enfermedad, el macrosistema serían las políticas de salud relacionadas con su derecho a acceso y cobertura sanitaria.

Este modelo nos proporciona una visión más clara de la relación que existe entre la persona y su entorno, así mismo que cada sistema depende del otro. Este proceso está dado con una interacción dinámica entre factores a nivel individual, familiar, comunitario y social. El desafío que se plantea esta generación de investigadores es que la identificación de los procesos que están en la base de adaptación resiliente permitirá el diseño de programas dirigidos a promover resiliencia y calidad de vida.

RESILIENCIA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TUBERCULOSIS



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

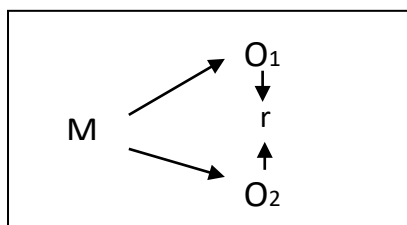
La presente investigación es de tipo básica o fundamental descriptiva de enfoque cuantitativo (Ñaupas et. al, 2014).

Es básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica, fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia.

Es de enfoque cuantitativo porque se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas, por ende, tiene que ver con la medición y el tratamiento estadístico (Ñaupas et. al, 2014).

3.2. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio utilizó el diseño de investigación correlacional porque permitió determinar la asociación entre las variables de investigación (Ñaupas et. al, 2014).



M: muestra de personas diagnosticadas con tuberculosis

O₁: factores sociodemográficos de las personas diagnosticadas con tuberculosis

R: coeficiente de correlación entre dos variables

O₂: resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por todas las personas diagnosticadas con tuberculosis registradas en el libro del “Programa de control de la tuberculosis del hospital la Caleta de Chimbote”, en los meses de julio a setiembre del año 2022.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por accidente. La muestra estuvo constituida por 52 personas diagnosticadas con tuberculosis pertenecientes al “Programa de control de la tuberculosis del hospital la Caleta de Chimbote”. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Ñaupas et. al, 2014).

Criterios de inclusión

- Persona con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar o Extra pulmonar con esquema de tratamiento sensible o resistente.
- Persona de sexo masculino o femenino.
- Persona que sepa leer y escribir.
- Persona que tenga 18 años cumplidos a más.

Criterios de exclusión

- Persona que presenta otras comorbilidades (VIH, Diabetes, entre otros)

- Persona que no desea participar en el estudio.
- Persona que presente discapacidades físicas o mentales.
- Persona menor a 18 años.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE 01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición conceptual: Conjunto de datos personales, familiares y sociales de las personas diagnosticadas con tuberculosis.

Definición operacional: Se utilizó los siguientes indicadores.

1. Edad: Años cumplidos de la persona al momento de ser encuestada.

Variable cualitativa ordinal.

- Adulto joven (de 18 a 29 años)
- Adulto maduro (de 30 a 59 años)
- Adulto mayor (de 60 años a más)

2. Sexo: Características biológicas que permiten la diferenciación entre varón y mujer. Variable cualitativa nominal.

- Masculino
- Femenino

3. Estado civil: Condición conyugal de la persona al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Soltero/a
- Casado/a

- Conviviente
- Divorciado/a
- Viudo/a

4. Tipo de familia: Conformación familiar de la persona encuestada.

Variable cualitativa nominal.

- Familia nuclear
- Familia extendida
- Familia compuesta
- Familia unipersonal

5. Tenencia de hijos: Hijo/os con los que cuenta la persona al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Si tiene
- No tiene

6. Nivel educativo: Máximo nivel de estudios alcanzado por la persona encuestada, sin tener en cuenta la condición de concluidos. Variable cualitativa ordinal.

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior

7. Ocupación: Actividad o labor que realiza la persona al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Empleado/a
- Desempleado/a

- Trabajador/a independiente o por cuenta propia
- Ama de casa
- Estudiante
- Jubilado/pensionista

8. Religión: Creencia religiosa de la persona encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Católica
- Evangélica
- Otra
- Ninguna

9. Aseguramiento de salud: Paquete de servicios de salud con los que cuenta la persona al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- SIS
- ESSALUD
- Otro seguro
- Ninguno

10. Lugar de Procedencia: Lugar o distrito donde habita la persona diagnosticada con tuberculosis al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Chimbote
- Nvo. Chimbote
- Santa
- Coishco

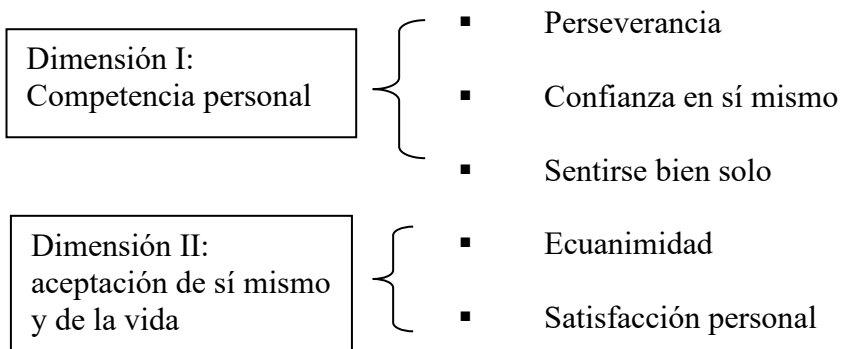
- Otro

11. Zona de residencia: Característica del lugar donde habita la persona al momento de ser encuestada. Variable cualitativa nominal.

- Urbano
- Rural
- Urbano-marginal

VARIABLE 02: RESILIENCIA

Definición conceptual: Capacidad de resistir la adversidad, adaptarse a las situaciones estresantes y recuperarse de acontecimientos negativos. Está compuesta por dos dimensiones; competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida, que a su vez están integrados por 5 indicadores. Variable cualitativa ordinal.



Definición operacional: Se operacionalizó en tres categorías.

Nivel bajo: 27 a 54 pts

Nivel medio: 55 a 85 pts

Nivel alto: 86 a 108 pts

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación como primer paso se realizó los trámites administrativos en la dirección del hospital la Caleta; presentando los requisitos solicitados para obtener el respectivo permiso de ejecución (Anexo 05). Luego de obtenida la autorización, se coordinó con la enfermera responsable de la atención del paciente TB para facilitar el libro de citados, se aplicó los cuestionarios a las personas que asistían los días jueves desde las 7:00 a.m. a su cita programada en consultorio del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, la cual se realizó durante tres meses.

En el presente estudio se utilizó el cuestionario, que es una modalidad de la técnica encuesta, para la recolección de los datos se utilizó como instrumentos el cuestionario y la escala; previamente se explicó como llenar cada instrumento descrito a continuación (Ñaupas et. al, 2014).

Cuestionario sociodemográfico: Contiene 11 preguntas cerradas y abiertas sobre factores sociodemográficos, elaborado por Galarza en 2020, que compete a 11 indicadores (edad, sexo, tenencia de pareja, tipo de familia, tenencia de hijos, nivel educativo, ocupación, religión, seguro de salud, lugar de procedencia y zona de residencia) (Anexo 01).

Escala de Resiliencia: Escala tipo Likert modificada, elaborada a partir de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), de origen estadounidense, adaptada y validada en distintos idiomas incluido el español. El instrumento que se utilizó para medir la resiliencia fue tomado de la investigación sobre resiliencia de Galarza en 2020, validado por juicio

de expertos, conformado por ocho profesionales, entre docentes de Enfermería y del área de investigación de la UNMSM, así como dos psicólogos (Anexo 02). Fue validado por cinco expertos en el tema a nivel local; cuatro docentes de Enfermería y un médico especialista del Programa de Tuberculosis del hospital la Caleta (Anexo 06). En cuanto al análisis de confiabilidad en el presente estudio el Alfa de Cronbach fue de ,895 (Anexo 07).

En la primera parte del instrumento se describen las instrucciones para el llenado del instrumento, ejemplificando como debe ser llenada cada casilla correspondiente a la manera de pensar del sujeto de estudio, en este caso la persona diagnosticada con tuberculosis.

La segunda parte, está conformada por 27 ítems, abarcando las dos dimensiones de la resiliencia; dimensión competencia personal con 18 enunciados y la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida con 9 enunciados.

Constituido por ítems positivos y negativos que abordan aspectos de resiliencia, el cual cuenta con cuatro opciones de respuesta que se codificaron de la siguiente manera: “siempre” (4), “casi siempre” (3), “a veces” (2) y “nunca” (1) cuando el enunciado es positivo y “siempre” (1), “casi siempre” (2), “a veces” (3) y “nunca” (4) cuando el enunciado es negativo.

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron ordenados y sistematizados en Microsoft Excel (Anexo 08), se analizaron descriptivamente por cada variable, los resultados están presentados en tablas de una y doble entrada, de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente estudio.

Se empleó una escala de baremación para procesar los datos de la variable resiliencia y sus dimensiones; los valores se categorizaron en nivel bajo, medio y alto.

Para encontrar la asociación entre las variables factores sociodemográficos y la resiliencia, se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson, del programa estadístico SPSS versión 23.

Principios bioéticos

En los tiempos modernos, el libro de Beauchamp y Childress sobre Principios de ética biomédica es un clásico por su exposición de estos 4 principios y su aplicación, al tiempo que analiza enfoques alternativos (Siurana, 2010).

La Universidad Nacional del Santa a través del Vicerrectorado de Investigación, nos proporciona los principios para toda investigación realizada o relacionada con la comunidad universitaria, acerca de las problemáticas sociales (UNS, Reglamento de Propiedad intelectual, 2024).

Beneficencia

Se protegió y defendió los derechos de las personas diagnosticadas con tuberculosis, manteniendo su identidad en reserva, se evitó producir algún daño, asimismo la información recopilada fue confidencial y permitió conocer las características de la población en estudio para aportar estrategias de intervención (Siurana, 2010).

No maleficencia

Se evitó producir algún tipo de perjuicio a las personas diagnosticadas con tuberculosis, se trató con respeto y eligió el mejor curso de acción para abordar al sujeto de la investigación (Varkey, 2021).

Autonomía

Se informó con la verdad a las personas diagnosticadas con tuberculosis; se dio a conocer los objetivos del presente estudio, respetó creencias y valores personales del paciente y explicó la voluntariedad del estudio.

Consentimiento informado

Se informó y explicó la finalidad de la investigación para luego hacer entrega del consentimiento informado (Varkey, 2021) (Anexo 03).

Confidencialidad

No se divulgará información confidencial proporcionada por una persona sujeto del estudio a otra parte sin la autorización previa de la misma.

Justicia

Durante el proceso de recolección de datos de las personas sujetos del estudio se trató con justicia, invirtiendo el mismo tiempo para cada uno y evitando cualquier tipo de discriminación (Varkey, 2021).

Buena fe:

En la presente investigación se respetó la propiedad intelectual y no se vulnero los derechos de autoría (UNS, Reglamento de Propiedad intelectual, 2024).

Equidad o igualdad de trato:

Se trato en igualdad de condiciones a cada participante de la investigación (UNS, Reglamento de Propiedad intelectual, 2024).

Transparencia:

Los resultados obtenidos están a disposición de cualquier persona que requiera consultarla salvo información que sea clasificada como confidencial (UNS, Reglamento de Propiedad intelectual, 2024).

Compromiso ético y respeto a la biodiversidad:

Se respetaron los derechos y los conocimientos colectivos de los participantes del estudio (UNS, Reglamento de Propiedad intelectual, 2024).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

Resiliencia	N	%
Media	11	21,2
Alta	41	78,8
Total	52	100

Figura 1: Nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

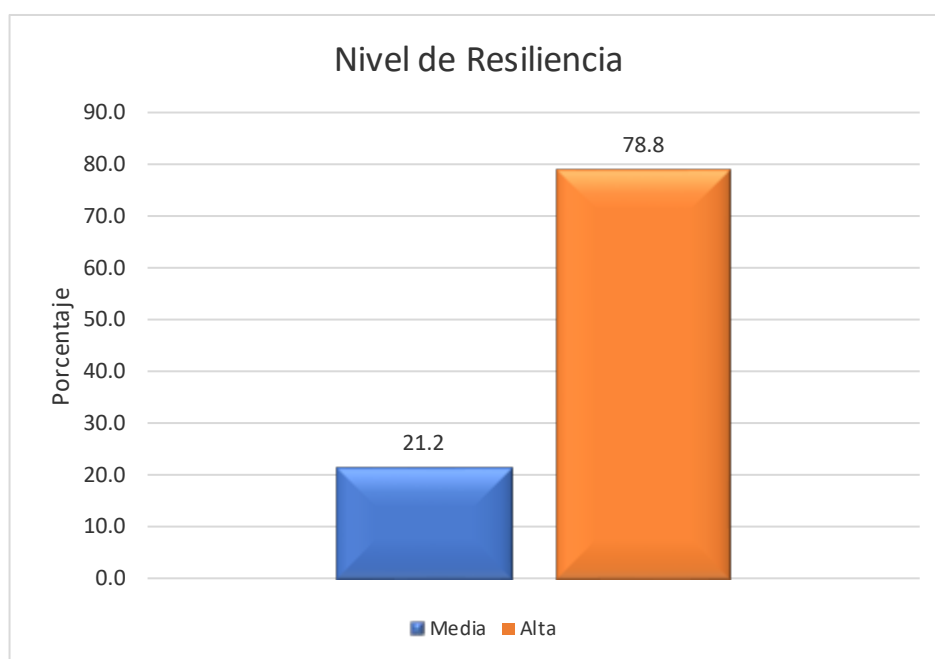


Tabla 2: Factores sociodemográficos en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

Factores Sociodemográficos	Total	
	N	%
Total	52	100%
Edad		
Adulto joven	20	38%
Adulto maduro	30	58%
Adulto mayor	2	4%
Sexo		
Masculino	29	56%
Femenino	23	44%
Estado civil		
Soltero	29	56%
Casado	10	19%
Conviviente	11	21%
Viudo	2	4%
Tipo de familia		
Nuclear	32	61%
Extendida	17	33%
Compuesta	2	4%
Unipersonal	1	2%
Tenencia de hijos		
Si	30	58%
No	22	42%
Nivel educativo		
Primaria	6	11%
Secundaria	28	54%
Superior	18	35%
Ocupación		
Si	30	58%
No	22	42%
Religión		
Si	45	87%
No	7	13%
Seguro de salud		
Si	52	100%
No	0	0
Lugar de procedencia		
Chimbote	43	83%
Santa	5	9%
Coishco	1	2%
Otros	3	6%
Zona de residencia		
Urbano	38	73%
Urbano-marginal	3	6%
Rural	11	21%

Figura 2: Factores sociodemográficos en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

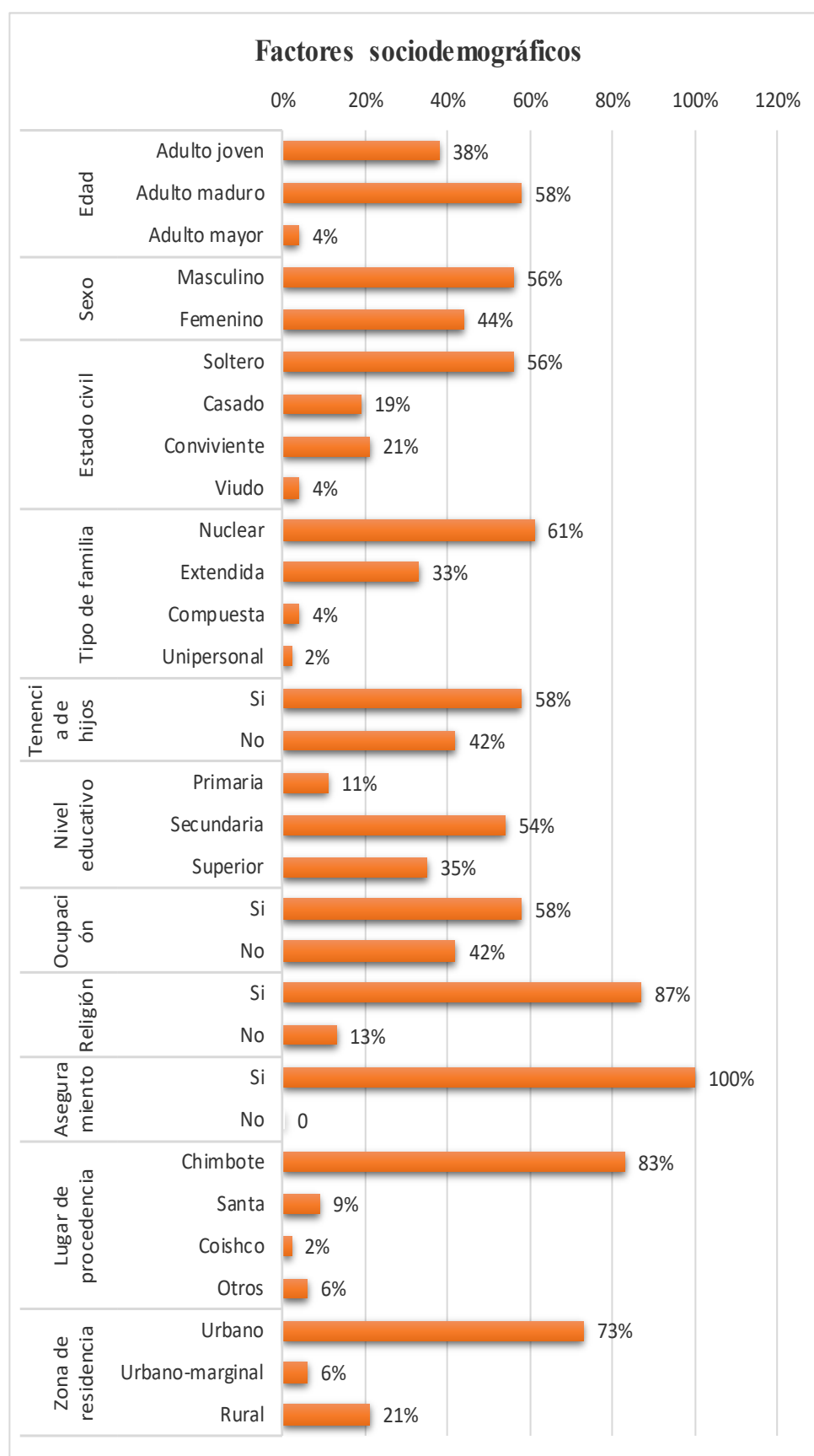


Tabla 3: Dimensiones de la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

Dimensiones	Indicadores	Baja		Media		Alta		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Competencia personal	Perseverancia	0	0	9	17,3	43	82,7	52	100
	Confianza en sí mismo	0	0	14	26,9	38	73,1	52	100
	Sentirse bien solo	1	1,9	25	48,1	26	50,0	52	100
Aceptación de uno mismo y de la vida	Ecuanimidad	0	0	8	15,4	44	84,6	52	100
	Satisfacción personal	0	0	9	17,3	43	82,7	52	100

Figura 3: Dimensiones de la resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote

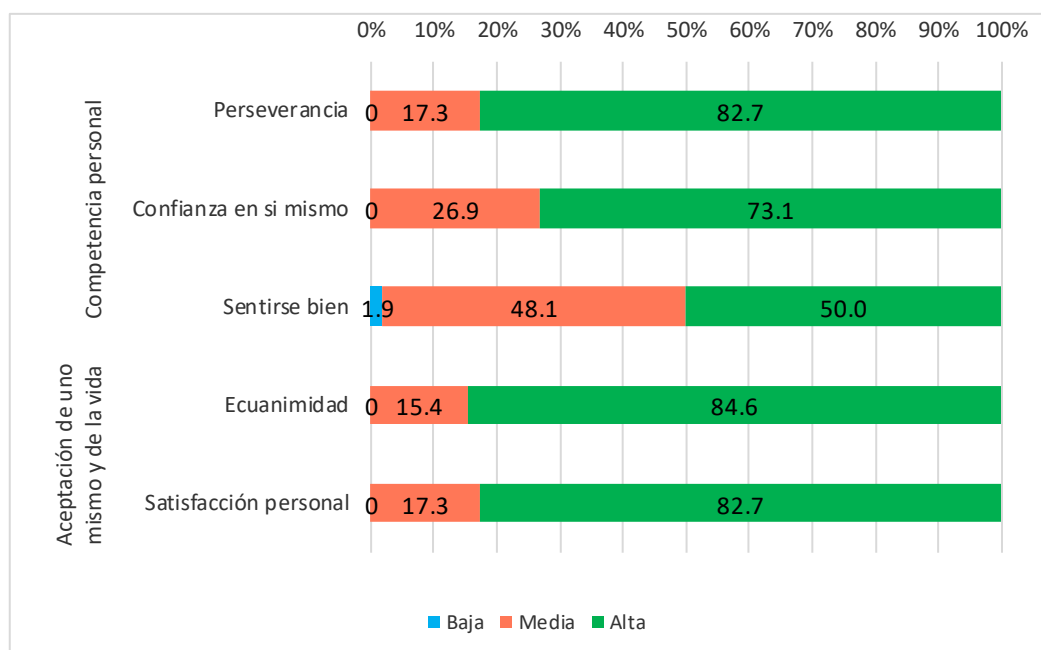
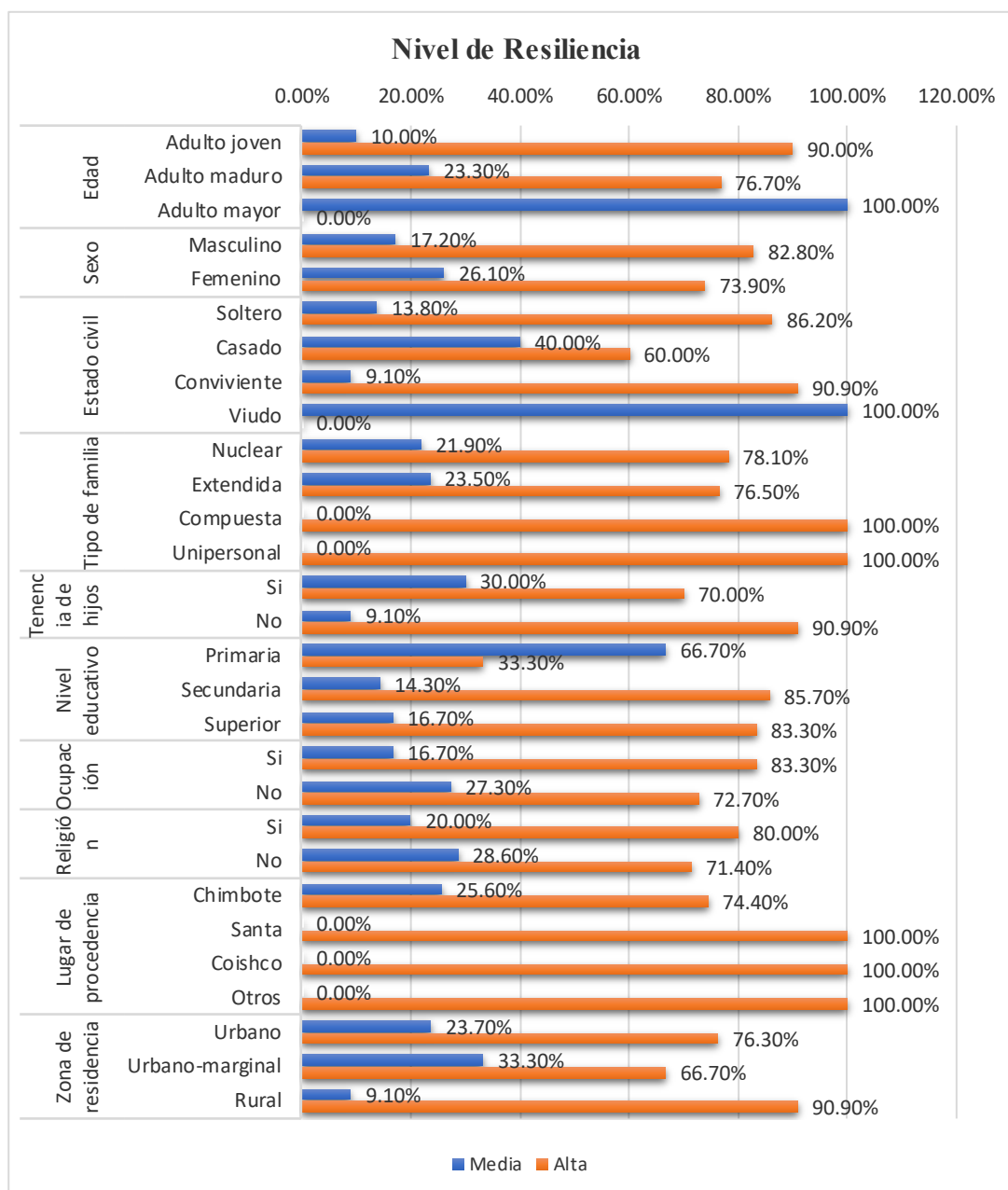


Tabla 4: Factores sociodemográficos y su asociación con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.

Factores Sociodemográficos	Nivel de Resiliencia				Total	
	Media		Alta		N	%
	N	%	N	%		
Total	11	21%	41	79%	52	100%
Edad						
Adulto joven	2	10.0%	18	90.0%	20	38%
Adulto maduro	7	23.3%	23	76.7%	30	58%
Adulto mayor	2	100.0%	0	0.0%	2	4%
X²= 9,032	p= 0,011		gl= 2	Significativo		
Sexo						
Masculino	5	17.2%	24	82.8%	29	56%
Femenino	6	26.1%	17	73.9%	23	44%
X²= 0,602	p= 0,438		gl= 1	No significativo		
Estado civil						
Soltero	4	13.8%	25	86.2%	29	56%
Casado	4	40.0%	6	60.0%	10	19%
Conviviente	1	9.1%	10	90.9%	11	21%
Viudo	2	100.0%	0	0.0%	2	4%
X²= 11,486	p= 0,009		gl= 3	Significativo		
Tipo de familia						
Nuclear	7	21.9%	25	78.1%	32	61%
Extendida	4	23.5%	13	76.5%	17	33%
Compuesta	0	0.0%	2	100.0%	2	4%
Unipersonal	0	0.0%	1	100.0%	1	2%
X²= 0,872	p= 0,832		gl= 3	No significativo		
Tenencia de hijos						
Si	9	30.0%	21	70.0%	30	58%
No	2	9.1%	20	90.9%	22	42%
X²= 3,327	p= 0,068		gl= 1	No significativo		
Nivel educativo						
Primaria	4	66.7%	2	33.3%	6	11%
Secundaria	4	14.3%	24	85.7%	28	54%
Superior	3	16.7%	15	83.3%	18	35%
X²= 8,461	p= 0,015		gl= 2	Significativo		
Ocupación						
Si	5	16.7%	25	83.3%	30	58%
No	6	27.3%	16	72.7%	22	42%
X²= 0,856	p= 0,355		gl= 1	No significativo		
Religión						
Si	9	20.0%	36	80.0%	45	87%
No	2	28.6%	5	71.4%	7	13%
X²= 0,267	p= 0,605		gl= 1	No significativo		
Lugar de procedencia						
Chimbote	11	25.6%	32	74.4%	43	83%
Santa	0	0.0%	5	100.0%	5	9%
Coishco	0	0.0%	1	100.0%	1	2%
Otros	0	0.0%	3	100.0%	3	6%
X²= 2,920	p= 0,404		gl= 3	No significativo		
Zona de residencia						
Urbano	9	23.7%	29	76.3%	38	73%
Urbano-marginal	1	33.3%	2	66.7%	3	6%
Rural	1	9.1%	10	90.9%	11	21%
X²= 1,372	p= 0,503		gl= 2	No significativo		

Figura 4: Factores sociodemográficos y su asociación con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote.



4.2. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio sugieren que la resiliencia es un proceso dinámico en el que las influencias del entorno y del individuo interaccionan recíprocamente, lo que permite adaptarse a pesar de la adversidad (Glantz y Johnson, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1999).

A continuación, se detallan los hallazgos de la investigación realizada a 52 personas diagnosticadas con tuberculosis en el hospital la Caleta de Chimbote:

En la Tabla N° 1 sobre resiliencia de las personas en estudio, se tiene como resultado que el 78,8% presentan un nivel de resiliencia alta, el 21,2% presentan resiliencia media.

Estos resultados coinciden con la investigación de Ortega (2021) quién observó que el nivel de resiliencia predominaba con un nivel alto (46,5%) y moderado (31,5%) en pacientes de un puesto de salud de Lima. De similar forma Riehm et al, (2021) en Estados Unidos, informaron que el 66,2% de encuestados presentaron un nivel de resiliencia normal, el 17,2% informaron una resiliencia alta y 16,6% tenían una resiliencia baja, así mismo Pandini et al, (2022) en Indonesia, informaron que el 57% de pacientes con tuberculosis tenían resiliencia alta, el 23% media y el 20% baja.

Sin embargo, en los estudios de Cárdenas (2021) y Galarza (2020) en Tacna y Lima, se encontró que la mayoría de pacientes con tuberculosis tenían resiliencia muy baja y baja respectivamente.

Los resultados difieren en diversas investigaciones tanto en el ámbito nacional e internacional, esto posiblemente debido a que la resiliencia puede ser considerada como un proceso dinámico entre diferentes factores (Grotberg, 1995; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten y Coatsworth, 1998; Villalba, 2004), entre los cuales se puede identificar; los atributos personales, las características de sus familias, las características del contexto social que rodea a las personas.

No obstante, las personas demuestran resiliencia frente a su enfermedad y tratamiento de tuberculosis. En la ciudad de Kyiv, Karayeva et al. preguntó a los sobrevivientes de tuberculosis cómo su enfermedad había cambiado su perspectiva psicológica y de salud. Las respuestas fueron abrumadoramente positivas, aunque vale la pena mencionar que este grupo de participantes es altamente autoselectivo, ya que la mitad de los elegibles identificados para este estudio se negaron a participar y algunos mencionaron el deseo de evitar volver a tener TB. Algunos entrevistados por Karayeva et al. habló sobre cómo su enfermedad y hospitalización les ayudó a desarrollar hábitos más saludables (Moscibrodzki et. al, 2021).

Por lo tanto, en las personas diagnosticadas con tuberculosis podemos observar que en su mayoría tienen una resiliencia alta no obstante el acontecimiento adverso de su enfermedad, muestran capacidad para resistir y adaptarse a los cambios necesarios para recuperar su estado de salud. Según Cyrulnik (2016) la resiliencia surge en un entorno adverso para la persona afectada que puede ser superado con apoyo de una persona significativa; podría ser un familiar, amigo, miembro de la

comunidad o personal de salud. Es por ello que los resultados del estudio arrojan que la resiliencia es alta y media en este grupo de personas.

En la Tabla N° 2 sobre factores sociodemográficos de las personas en estudio podemos observar que la mayoría son adultos maduros (58%), de sexo masculino (56%), son solteros (56%), su tipo de familia es nuclear (61%), tienen hijos (58%), han cursado secundaria (54%) tienen una ocupación (58%). Mas del 80% profesan una religión, viven en Chimbote (83%), su domicilio está ubicado en zona urbana (73%) y el 100% cuentan con un seguro de salud.

Estos resultados coinciden con el estudio de Vargas (2022) realizado en Lima, en personas con tuberculosis el 60% son de sexo masculino, el 51% son solteras y en su mayoría tienen nivel educativo secundario 50,3%. Así mismo Vera et al, en su estudio sobre factores sociodemográficos en personas con tuberculosis en un hospital de Lima, tuvo como resultados que el 65,9% fueron varones con una mediana de 38 años de edad. De igual forma en los resultados de Morote (2020) en Iquitos, el 59% eran adultos maduros (edades comprendidas entre 30 a 59 años) y el 64% realizo estudios de nivel secundario. Mientras que Hernández (2022) en Lima tuvo como resultado que los encuestados en su mayoría fueron adultos maduros (57,5%) y que la mayoría (69, 86%) pertenecen a la población económicamente activa.

Se halló investigaciones que difieren en algunas variables, como Morote (2020) en cuanto a sexo de los encuestados, que en su mayoría era femenino (51%), estado civil conviviente (48%) y el 87% residen en zona

urbano marginal. Así mismo Hernández (2022) refiere que el sexo femenino era predominante en los encuestados (67,1%), el nivel educativo superior universitario (52,1%) y estado civil conviviente (49,3%).

A nivel local Bazan y Gordillo (2019) en su estudio sobre factores sociodemográficos asociados a tuberculosis pulmonar resistente y no resistente en el hospital la Caleta, coincidieron respecto a que la mayoría de encuestados se caracterizaba por ser de sexo masculino y pertenecer a la población económicamente activa, quienes son principalmente afectadas por los contagios de la enfermedad, por la naturaleza de las actividades productivas que realizan, debido acciones de autocuidado insuficientes, sumado a esto la aglomeración de personas en espacios públicos sin ventilación (OMS, 2019).

En la Tabla N° 3 sobre dimensiones de la resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis, los resultados en la dimensión competencia personal refieren que las características predominantes son perseverancia (82,7%) y confianza en sí mismo (73,1%), en menor porcentaje sentirse bien solo (50%). De igual manera en la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida las características que predominan son ecuanimidad (84,6%) y satisfacción personal (82,7%).

La característica ecuanimidad comprende la introspección y paciencia, en cuanto al análisis de ítems se encontró que en su mayoría las personas encuestadas se ven capaces de realizar actividades que les recomiendan para su tratamiento, son amigos de sí mismos y se aceptan tal como son,

de igual manera son pacientes para realizar actividades de autocuidado (Anexo 09).

Según Rodríguez-Piaggio (2009) se han identificado características que aparecen con mayor frecuencia en las personas resilientes; entre ellas están la capacidad de reflexionar sobre si mismo con el objetivo del autoconocimiento. En la persona resiliente el buscar recuperar su estado de salud, le permitirá plantearse acciones para abandonar estilos de vida poco saludables y que la realización de estas actividades requiere de paciencia para tener resultados deseados.

Respecto a la característica satisfacción personal comprende el humor y autoestima, se evidenció que las personas encuestadas son alegres a pesar de las dificultades, sienten que su vida es valiosa, por ello desean recuperar su estado de salud.

Cyrulnik (2016) hace referencia a la persona resiliente, como alguien con sentido del humor, esto evidencia la importancia de la función adaptativa de las emociones positivas para resolver cuestiones relativas al desarrollo, el crecimiento personal y la conexión social. La auténtica gracia puede convertirse en algo más útil, que un mecanismo de escape de la realidad adversa, el propósito sería ir más allá de ello y transformar el dolor o trauma en algo más llevadero y positivo.

La capacidad de hallar en las dificultades algún aspecto positivo no solo aumenta la motivación para superarlas, sino que también fortalece otros componentes de la resiliencia, como las conexiones afectivas, las funciones

ejecutivas, la autoestima y la identificación de motivos relevantes que de significado y propósito a la vida Cyrulnik (2016).

En cuanto la característica perseverancia comprende la autodisciplina, iniciativa y persistencia, las personas encuestadas en su mayoría realizan sus exámenes médicos, acuden a sus citas programadas, cumplen su tratamiento adecuadamente y se interesan por algún aspecto relacionado a su salud. No obstante, se preocupan porque se prolongue su tratamiento y consideran que es necesario de un pasatiempo para evitar pensar en su enfermedad.

Rodríguez-Piaggio (2009) menciona que ser constantes es una característica de la resiliencia, ya que se construye a través del tiempo y se nutre de situaciones adversas que a su vez despiertan la fuerza que motiva al cambio de visión a un futuro mucho más positivo.

La característica confianza en sí mismo comprende la autodependencia, seguridad, solidaridad y resistencia; se encontró que las personas encuestadas están dispuestas a dejar hábitos nocivos para poder sanarse, creen en si mismos y se sienten capaces de enfrentar las dificultades en el proceso de recuperación así mismo afrontan los problemas, tratan de resolverlos según sus posibilidades y comprenden que hay más personas que requieren apoyo para superar sus miedos.

El tener la percepción de control sobre el ambiente, la sensación de seguridad, las expectativas y objetivos claros sobre lo que se quiere conseguir, esto destaca la importancia de colocarse psicológicamente fuera

de un entorno problemático, se refiere al sentido de la propia identidad (Rodríguez-Piaggio, 2009).

En cuanto a la característica sentirse bien solo, comprende indicadores como independencia y actividades en solitario se encontró en menor porcentaje que las demás características de la resiliencia; sin embargo, las personas encuestadas pueden asistir a sus controles médicos por cuenta propia y disfrutan de su tiempo en solitario.

Las personas en estudio revelaron que esta característica estaba menos desarrollada, debido a que manifestaron; a veces sentirse mal cuando están solos y no es importante realizar alguna actividad o pasatiempo para pensar menos en su enfermedad.

Donald Winnicott en su artículo sobre “la capacidad de estar solo” menciona que dicha capacidad constituye uno de los signos más importantes de madurez del desarrollo emocional. Así mismo sustenta que en el largo transitar de la vida del ser humano; desde la infancia donde el inconsciente predomina y lentamente se va desarrollando el Yo con ayuda de la madre. La persona a su vez se volverá más consciente de sí mismo permitiendo que su proyecto de vida se desarrolle; el cual responde a su individualidad y se refuerza a través de gratificaciones en cada proceso, consiguientemente esto permitirá sentirse más integrados, satisfechos y realizados con la vida y favorecerá una relación más armoniosa y satisfactoria con los demás (Estay, 2020).

En la Tabla N° 4 sobre factores sociodemográficos y su relación con el nivel de resiliencia en personas diagnosticadas con tuberculosis, los resultados indican lo siguiente.

Se evidenció ante la prueba estadística de independencia de criterio χ^2 , que existe asociación estadísticamente significativa entre el factor sociodemográfico edad y la resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis ($p= 0,011$).

En cuanto a la edad, el estudio realizado por Terrill y colegas (2016), investigaron enfermedades mentales en Estados Unidos de Norteamérica, encontró que la edad avanzada se asociaba con mayor resiliencia. En contraste, el análisis de regresión de Shamaskin-Garroway y colegas (2016) indicó que la edad más joven era asociada con la depresión; sin embargo, esta asociación desapareció cuando se agregó resiliencia al modelo de regresión (Ovaska-Stafford, Maltby y Dale, 2021). De similar forma Fínez, Morán y Urchaga (2019) en España encontraron diferencias significativas en función de la edad y resiliencia, los adultos jóvenes (de 26 a 45 años) alcanzaron la puntuación más elevada, seguidos del grupo de los adultos (de 46 a 65 años).

Autores como Fínez y Morán (2017) no encontraron diferencias significativas en cuanto a resiliencia en función de la edad en estudiantes de dos universidades españolas, así mismo García-León y colegas (2019) en una muestra de 415 universitarios y 704 sujetos de la población española.

Por tanto, se infiere que los procesos de desarrollo de la resiliencia no siguen patrones predeterminados, ni fijos durante las diferentes etapas de la vida, hay variabilidad en cuanto a los cambios que pueden producir crecimiento o declive en términos psicológicos, ya que puede suceder en cualquier momento del ciclo vital y terminar en cualquier punto de la vida (Valdez, 2015).

Respecto al factor estado civil, mediante la prueba estadística de independencia de criterio X^2 , se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis ($p= 0,009$).

Es de vital importancia contar con alguien que aporte seguridad (espiritual, afectiva, profesional, etc.), ya que el amor es un tutor de Resiliencia, tiene el poder de ayudar a superar heridas de la infancia o puede por otro lado también consolidarlas (Cyrulnik, 2005).

Martin Seligman menciona un factor relevante que deben incorporar las personas para conseguir una vida satisfactoria, ese factor, que propicia la Resiliencia, lo denomina la vida en pareja, centrándose en la importancia de sostener buenas relaciones familiares y amicales, sin embargo, no solo se trata de tener una pareja, por ejemplo, sino ir más allá y permanentemente buscar ser uno solo con todas las cosas (Punset, 2013).

Autores mencionan que es relevante el contar con una pareja que aporte seguridad y apoyo, sin embargo, en el presente estudio la mayoría de los encuestados fueron solteros y su nivel de resiliencia fue alto, esto podría explicarse debido a que la mayoría también contaba con familia nuclear y

tenía hijos; que podrían servir de apoyo para superar las dificultades que enfrentan al cursar la enfermedad. Así mismo el ser personas maduras e independientes sería otro factor que les permite sobreponerse a la adversidad.

En cuanto al factor nivel educativo, de igual manera se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis ($p=0,015$).

Galarza (2020) en su estudio sobre pacientes con tuberculosis en Lima, encontró que existía asociación significativa entre la variable sociodemográfica nivel educativo y resiliencia.

La educación podría ser la fuente generadora de competencias para la vida de una persona, pero no son la base esencial de la resiliencia, como sí lo son la capacidad de introspección necesaria para reflexionar sobre la propia experiencia y la capacidad de organizar el mundo interior afectivo para consolidarse ante las demandas de adaptación de la vida (Calero, 2015).

Según Cloete, George y Ballard (2012), la persona es un actor autónomo, responsable y activo, que con su consciencia y voluntad aprende a desarrollar la resiliencia. Esto conlleva al hecho de pensar que el sistema educativo en general también tiene la responsabilidad de promover el desarrollo de la competencia de resiliencia, en todos los niveles y etapas, sin embargo, esto en gran medida es consecuencia del amor, cariño y acompañamiento que experimentan en sus distintas relaciones y el grado en que esos tres factores sean percibidos en el entorno familiar.

Por otro lado, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia de las personas en estudio y factores sociodemográficos como el sexo, tipo de familia, tenencia de hijos, ocupación, religión, lugar de procedencia y zona de residencia.

Un punto para analizar es el asociado al nivel de resiliencia y sexo, pues algunos autores nos dicen que existen diferencias entre hombres y mujeres (Nygren, Jonsen, Gustafson, Norberg & Lundman, 2005; Consedine, Magai & Krivoshekova, 2005) aunque otros no encuentran alguna diferencia (Keneally, 1993) (Valdez, 2015).

Sin embargo, en el presente estudio se evidenció que la mayoría de personas eran de sexo masculino, habiéndose mencionado que se caracterizaba por manifestarse en población económicamente activa, que cuentan con redes de apoyo familiar y social, así mismo tienen creencias religiosas que los ayudan a sobreponerse y respecto a la ubicación geográfica donde viven no se hallaron diferencias significativas.

La resiliencia está fuertemente asociada con tener ricas redes de apoyo social e inversamente asociada con problemas de salud mental y escaso apoyo social. Por lo tanto, la tuberculosis puede amenazar la resiliencia de las personas afectadas por esta enfermedad, al interferir con sus redes sociales e impactar negativamente en su salud mental (Moscibrodzki et. Al, 2021).

CAPÍTULO V

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de resiliencia de las personas diagnosticadas con tuberculosis fue alto con 78,8 y medio con 21,2%.
- Las características predominantes de la resiliencia son la ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y confianza en sí mismo.
- La característica de la resiliencia que se encontró en menor porcentaje fue sentirse bien solo.
- Los factores sociodemográficos que se asocian con la resiliencia fueron edad, estado civil y nivel educativo.
- Los factores sociodemográficos que no se asocian con la resiliencia son sexo, tipo de familia, tenencia de hijos, ocupación, religión, seguro de salud, lugar de procedencia, zona de residencia.

5.2. RECOMENDACIONES

- En el ámbito profesional para implementar un cuidado de enfermería con enfoque de resiliencia en la estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis (PCT), dado que la resiliencia no es un estado sino un proceso que se debe sostener y fortalecer para garantizar el éxito del tratamiento.
- Realizar reuniones con el equipo multidisciplinario de la estrategia de PCT para socializar resultados sobre la presente investigación y formular estrategias resilientes para las personas integrantes del programa de tuberculosis.
- En el ámbito comunitario para implementar actividades de promoción y prevención en salud introduciendo el enfoque de resiliencia a distintos grupos poblacionales.
- Dar a conocer a las autoridades locales y regionales que la educación se asocia con la resiliencia y se implemente el enfoque en el ámbito educativo.
- En el ámbito académico que los resultados de la presente investigación sirvan para continuar con estudios sobre resiliencia en este grupo de personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., y Mendoza, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 299-310. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Álvarez, L. (2005, 17 de junio). Cargos u ocupaciones y puesto de trabajo. Retrieved. <https://www.gestiopolis.com/cargos-ocupaciones-puesto-trabajo/>
- Bazan, A. y Gordillo, J. (2019) Aspectos sociodemográficos asociados a tuberculosis pulmonar resistente y no resistente, Hospital la Caleta enero-julio 2018. [Tesis de pregrado. Universidad San Pedro. Facultad de Medicina Humana] <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9144>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Calero, E. (2015). Resiliencia y variables sociodemográficas. [Tesis de pregrado. Universidad del Rosario] Repositorio de Universidad del Rosario. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11564>
- Cárdenas, M. (2021). Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Cono Norte de la provincia de Tacna - 2020. Tacna. [Tesis de pregrado. Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/27/browse?type=author&value=C%C3%A1rdenas+Rom%C3%A1n%2C+Mireya+Fabiola>
- Cyrułnik, B y Anaut, M (2016) ¿Por qué la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida. Gedisa (1 ed.) <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d904afc77f7404c1b9753e491bd7547a.pdf>

- Crombie, P., López, M., Mesa, L., y Samper, L. (21 de mayo de 2015).
Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
<https://dokumen.tips/documents/adaptacion-de-la-escala-de-resiliencia-wagnild-y-young.html?page=4>
- Espín, K. (2017). Pacientes con diagnóstico de VIH positivo y su capacidad de resiliencia ante los niveles de ansiedad y depresión provocados por la enfermedad en el hospital San Vicente de Paúl en el periodo 2016 - 2017. [Tesis de pregrado. Universidad de los Andes]. Repositorio Universidad de los Andes <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6804>
- Fínez, M; Morán, C y Urchaga, J (2019) Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4(1) pp. 85-94.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349861666009>
- Galarza, E. (2020). Factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15939>
- Gob.pe. (2022). Plataforma digital única del Estado Peruano. (E. Peruano, Editor)
<https://www.gob.pe/hospital-la-caleta-hlc-hlc>
- Hernandez, M (2022). Factores relacionados a la Tuberculosis en pacientes que pertenecen al programa de tuberculosis del Policlínico Pablo Bermúdez-Essalud en el año 2021 [Tesis de posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].
http://200.48.85.16/bitstream/handle/20.500.13053/7670/T061_42089811_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). Compendio estadístico. Glosario de términos:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1267/glosario.pdf
- Macera, D. (2018, 1 de julio). Migración venezolana y su impacto en la economía peruana. Diario el Comercio.

<https://elcomercio.pe/economia/peru/pobreza-peru-impacto-tuvmigracion-venezolana-noticia-514673-noticia/>

Martínez, C., Parco, E., y Yalli, A. (2018). Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado. [Tesis de segunda especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3969>

Morote, B (2022) factores sociodemográficos relacionados a tuberculosis pulmonar, en pacientes atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2018-2019. [Tesis de pregrado. Universidad privada de la Selva Peruana].

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/180/TESIS%20MIRELLA%20MOROTE%20MELENDEZ%20ENFERMERIA.pdf>

Moscibrodzki, P., Enane, L., Hoddinott, G., Brooks, M., Byron, V., Furin, J., Seddon, J., Meyersohn, L. y Chiang, S. (2021). El impacto de la tuberculosis en el bienestar de los adolescentes y adultos jóvenes. *Pathogens* 10(12), 1591. <https://doi.org/10.3390/pathogens10121591>

Nindrea, R., Sari, N., Harahap, W., Haryono, S., Kusnanto, H., Dwiprahasto, I., Lazuardi, L., y Aryandono, T. (2020). Datos de encuestas sobre tuberculosis multirresistente, características de los pacientes con tuberculosis y resiliencia al estrés durante la pandemia de COVID-19 en la provincia de Sumatra Occidental, Indonesia. *Elsevier*, 32(1), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106293>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021, 14 de octubre). Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2021, 24 de marzo). El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15 y 20%

durante 2020 en las Américas debido a la pandemia 2021.

<https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>

Ortega, C. (2022). Trastornos mentales y resiliencia en contexto Covid-19 en pacientes del puesto de salud San Pedro de Casta-Huarochiri, 2021 [Tesis de posgrado. Universidad Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6650/T061_10022298_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pandini, I., Lahdji, A., Noviasari, N., y Anggraini, T. (2022, 25 de febrero). El efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(1).

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/8886/pdf>

Prado, L., Gonzales, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835 - 845.

https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es

Radio Santo Domingo. (2021, 24 de marzo). Hospital la Caleta de Chimbote asegura que la tuberculosis va en aumento. Radio Santo Domingo.

<https://radiorsd.pe/noticias/hospital-la-caleta-dechimbote-asegura-que-la-tuberculosis-va-en-aumento>

Radio Santo Domingo. (2022, 3 de marzo). Ancash se encuentra en riesgo moderado por casos de tuberculosis. Radio Santo Domingo.

<https://radiorsd.pe/noticias/ancash-se-encuentra-en-riesgo-moderadoporcasos-de-tuberculosis>

Riehm, K., Brenneke, S., Adams, L., Gilan, D., Lieb, K., Kunzlerb, A., Smail, E., Holingue, C., Stuart, E., Kalb, L y Thrul, J. (2021) Asociación entre resiliencia psicológica y cambios en el malestar mental durante la pandemia de COVID-19. *Revista de trastornos afectivos* (282) 381-385
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272033161X>

- Seidl, E & Remor, E (2020) Adherencia al tratamiento, resiliencia y percepción de enfermedad en personas con VIH. *Psicología: Teoría e Pesquisa*.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6>
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Valdez, J. (2015). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100004&lng=es&tlng=es.
- Vargas, J (2022). Factores de riesgo sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Delicias de Villa–Chorrillos durante el periodo enero 2017- junio 2020 [Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5682/TESIS%202022-DELICIAS%20DE%20VILLA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Varkey, B. (2020). Principios de ética clínica y su aplicación a la práctica. *Karger*, 30(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000509119>
- Vella, S., y Pai, N. (2019). Una revisión teórica de la resiliencia psicológica: definición de la resiliencia y la investigación sobre resiliencia a lo largo de las décadas. *Archivos de Medicina y Ciencias de la Salud*, 7(2), 233-239.
https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Vera, C, Patron, G, Verastegui, A. y Mejia, C. (2019). Factores sociodemográficos y fisiopatológicos asociados a la tuberculosis del sistema nervioso central en un Hospital Público de Lima-Perú, 2014-2017. *Infectio*, 23 (2), 155-160. <https://doi.org/10.22354/in.v23i2.772>

ANEXOS



CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta, marque con un aspa (x) dentro del casillero o conteste según corresponda, recuerde que los datos proporcionados serán de manera anónima.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Edad: _____

B. Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

C. Lugar de procedencia

1. Chimbote
2. Nvo. Chimbote
3. Santa
4. Coishco
5. Otro

D. Lugar de residencia

1. Urbano
2. Urbano – marginal
3. Rural

E. Estado civil:

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Conviviente
4. Divorciado/a
5. Viudo/a

F. Tipo de familia

¿Con quienes vive usted?

G. ¿Tiene hijos?

1. Si
2. No

H. Grado de instrucción

1. Sin instrucción
2. Inicial
3. Primaria
4. Secundaria
5. Superior

I. Ocupación

1. Empleado/a
2. Obrero/a
3. Trabajador/a
Independiente
4. Ama de casa
5. Estudiante
6. Jubilado
7. Desocupado

J. Religión

1. Católica
2. Evangélica
3. Otra (especifique)
4. Ninguna

K. Aseguramiento de salud

1. Seguro integral de salud (SIS)
2. ESSALUD
3. Seguro de fuerzas armadas o policiales
4. Seguro privado de salud
5. Otro seguro
6. Ninguno

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)

I. INSTRUCCIONES

Lea con atención los siguientes enunciados y responda de acuerdo a lo que usted considera propio a su forma de pensar. Para ello tenga en cuenta las siguientes alternativas y marque solo una como en el siguiente ejemplo:

ITEM	ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Realizo actividades que favorecen mi salud	x			

* Esto significa que la persona está totalmente de acuerdo con el enunciado.

II. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEM	ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Realizo mis exámenes médicos de control en la fecha programada.				
2	Cuando no comprendo aspectos relacionados con mi tratamiento pregunto al personal de salud.				
3	Pienso que la enfermedad, es más fuerte que yo y me llegará a vencer.				
4	Cuando estoy solo(a) todo el día es cuando más pienso en mi enfermedad.				
5	Los problemas que dependen de mí trato de resolverlos por mi cuenta antes de pedir ayuda a otros.				
6	Es importante para mí realizar alguna actividad o pasatiempo preferido para pensar menos en mi enfermedad.				
7	Puedo permanecer en soledad y no me siento mal por ello.				
8	Me siento culpable por padecer esta enfermedad.				
9	Es necesario que alguien me acompañe a los controles médicos, de lo contrario no voy.				
10	Soy amigo(a) de mí mismo(a) y por lo tanto me acepto tal como soy.				

ÍTEM	ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11	Me veo como una persona capaz de realizar las actividades que me recomiendan para mi tratamiento.				
12	Mantengo mi tiempo ocupado realizando cosas que me gustan hacer en solitario.				
13	No me impacienta realizar actividades (paso a paso) con el fin de curarme.				
14	Soy capaz de enfrentar las dificultades que surjan durante mi recuperación.				
15	Me gusta estar alegre a pesar de las dificultades que pueda tener.				
16	Tomo mis pastillas de manera impuntual.				
17	Si el tratamiento exige dejar de fumar y tomar bebidas alcohólicas entonces lo hago.				
18	Siento que me faltan fuerzas para enfrentar mi enfermedad.				
19	Ayudo, según mis posibilidades, a otros que se han enfermado como yo.				
20	Me preocupa que se prolongue por más tiempo mi tratamiento.				
21	Siento que mi vida es valiosa, por ello es importante que recupere mi salud.				
22	Aunque no sienta mejoría, continúo cumpliendo mi tratamiento.				
23	Creer en mí mismo me permite resistir el tiempo que demore en curarme.				
24	Comprendo que otros pacientes requieren de apoyo para superar sus temores.				
25	Me molesto y altero fácilmente desde que me enfermé.				
26	Me siento la persona menos importante del mundo desde que padezco la enfermedad.				
27	Me desespera que no me atiendan en el tiempo que, considero, deberían hacerlo.				

LEYENDA:

**DIMENSIÓN I: COMPETENCIA PERSONAL
PERSEVERANCIA**

Autodisciplina 1, 16

Iniciativa 6, 2

Persistencia 20, 22

CONFIANZA EN SÍ MISMO

Auto dependencia 5, 17

Seguridad 3, 23

Solidaridad 19, 24

Resistencia 14, 18

SENTIRSE BIEN SOLO

Independencia 7, 9

Actividades en

Solitario 12, 4

DIMENSIÓN II: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA

ECUANIMIDAD

Introspección 11, 10

Paciencia 13, 27

SATISFACCIÓN PERSONAL

Humor 25, 15

Autoestima 21, 26, 8



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Yo, _____ de ____ años de edad, identificado/a con DNI _____ y que resido en el domicilio _____ por medio del presente documento hago constar lo siguiente.

- Que, en mi condición de persona con diagnóstico de TB, he comprendido que tiene utilidad académica para investigación y estudios científicos.
- He decidido participar voluntariamente en la realización de dichos estudios e investigaciones.
- Comprendo que todas las pruebas antes mencionadas tienen valor académico y acepto compartir mis datos de forma anónima y confidencial resguardando mi identidad.

Confirmo que luego de ser aclaradas mis dudas comprendo la información me declaro competente, y doy mi consentimiento para participar en la investigación que se requiere en mi caso.

Firma _____

Firma de responsable de investigación _____

Fecha _____

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
Resiliencia	Capacidad de resistir la adversidad, adaptarse a las situaciones estresantes y recuperarse de acontecimientos negativos. Está compuesta por dos dimensiones; competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida, que a su vez están integrados por 5 indicadores.	Es la capacidad de la persona diagnosticada con tuberculosis para superar la adversidad, tolerar la presión del medio social al que es expuesto, afrontar las dificultades, adaptarse a la situación y vivir de forma positiva, asumiendo a su vez la responsabilidad en el cuidado de su salud. Variable cualitativa ordinal	FACTOR I: COMPETENCIA PERSONAL	PERSEVERANCIA	Autodisciplina Iniciativa Persistencia	1, 16 6, 2 20, 22	Alta Media Baja
				CONFIANZA EN SÍ MISMO	Auto dependencia Seguridad Solidaridad Resistencia	5, 17 3, 23 19, 24 14, 18	
				SENTIRSE BIEN SOLO	Independencia Actividades en solitario	7, 9 12, 4	
			FACTOR II: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	ECUANIMIDAD	Introspección Paciencia	11, 10 13, 27	
				SATISFACCIÓN PERSONAL	Humor Autoestima	25, 15 21, 26, 8	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Factores sociodemográficos	Bacci citado por León, menciona que la demografía está vinculada con lo biológico (fecundidad y la mortalidad), el aspecto social ya que la mortalidad, su intensidad según la edad y sexo están influenciados por los hábitos de alimentación e higiene, factores culturales y religiosos. (Galarza, 2020)	Son un conjunto de características de orden social, demográfica que van a condicionar un proceso o comportamiento y tendrá repercusión en la salud física y mental de las personas con tuberculosis. Sera medido a través de una encuesta con preguntas cerradas y abiertas.	Edad Género Lugar de procedencia Zona de residencia Estado civil Tipo de familia Hijos Grado de instrucción	¿Cuántos años tiene usted? 1. Masculino 2. Femenino 1. Chimbote 2. Nvo. Chimbote 3. Santa 4. Coishco 5. Otro 1. urbano 2. urbano-marginal 3. rural 1. soltero/a 2. casado/a 3. conviviente 4. divorciado/a 5. viudo/a ¿con quienes vive usted? 1. Si 2. No 1. sin instrucción 2. inicial 3. primaria 4. secundaria 5. superior

			Ocupación	1. Empleado/a 2. Obrero/a 3. Trabajador/a independiente 4. Ama de casa 5. Estudiante 6. Jubilado/pensionista 7. Desocupado
			Religión	1. católica 2. evangélica 3. otra 4. ninguna
			Aseguramiento de salud	1. Seguro integral de salud(SIS) 2. ESSALUD 3. Seguro de fuerzas armadas o policiales 4. Seguro privado de salud 5. Otro seguro 6. ninguno

ANEXO N° 05



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA



UNIDAD DE APOYO A
LA DOCENCIA E
INVESTIGACION

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chimbote, 10 de octubre del 2022

OFICIO N° 3367 – 2022-HLC-CH-D.E/UADI.

Srta. B r.

Katia Betsabé RODRIGUEZ RUIZ

PRESENTE.-

ASUNTO: PERMISO PARA OBTENCION DE DATOS PARA PROYECTO DE TESIS

REF. : HETG. N° 15773 /2022 – FUT N° 028398

Por medio del presente me dirijo a Ud., en atención a vuestra solicitud de permiso en su condición de estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, para la aplicación de instrumentos de su Proyecto de Investigación (Tesis): **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA RESILIENCIA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE CHIMBOTE"**,

Manifestándole nuestra autorización a lo solicitado, para lo cual se ha coordinado al respecto con la Responsable del Programa de Tuberculosis de este Hospital para las facilidades del caso.

Debiendo al finalizar los estudios de investigación, alcanzar un ejemplar del proyecto de Investigación desarrollado.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA
Juan de Dios Velez Temoche
Dr. Juan de Dios Velez Temoche
C.M.P. 15495 DNE: 17895798
DIRECTOR EJECUTIVO

JDDVT/SCG/NEZY
Ch-10-102022
C.C.: - Arch.
Correo Institucional: mesa_partes@hcaleta.gob.pe

"DESDE 1945, NUESTRA PRIORIDAD SIEMPRE SERÁ USTED"

Malecón Grau S/N Urb. La Caleta - Telfs. 323631-327609-327589 (Anexo "O" Fax 112)

ANEXO N° 06

6A

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.2. Apellidos y nombres del juez: *Malásquez Martínez Lindemberg*
 1.3. Cargo e institución donde laboral: *Médico neumólogo en Hospital la Caleta*
 1.4. Nombre del instrumento evaluado: *Cuestionario de factores sociodemográficos de personas diagnosticadas con tuberculosis*
 1.5. Autor (es) del instrumento: *Galarza, E. (2020)*
- II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenómenos o variables en estudio.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y sistematizada.					X
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS		A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10

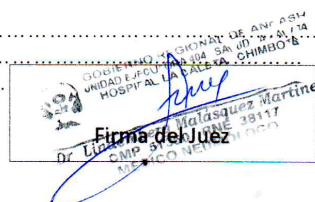
$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Lugar: *Chimbo* *Octubre 2022*


 Firma del Juez
 Dr. Lindemberg Malásquez Martínez
 C.M.P. 38117
 M.P. CO. NER

6B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: Cielo Diaz Melissa Elizabeth

1.2. Cargo e institución donde labora: Lic. en enfermería en Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y docente en Universidad Nacional del Santa.

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de resiliencia de Wagnild, G. Young, H. (1993)

1.4. Autor (es) del instrumento: Wagnild, G. Young, H. (1993) adaptada por Galarza, E. (2020)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas estan formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades .				x	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenomenos o variables en estudio.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.					x
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada y sistematizada.					x
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los items son pertinentes.					x
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					x
7. CONSISTENCIA	Los items tiene un respaldo teorico o de modelos teoricos.					x
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relacion entre variables, indicadores y los ítems.					x
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigacion .					x
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					x

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				1	9
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{49}{50}$$

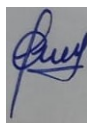
III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Ya que es un instrumento adaptado se recomienda también realizar una prueba piloto.

Lugar: Nuevo Chimbote, 2022.....


 Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Guibovich Arroyo Diana Gissela
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad Nacional del Santa
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de resiliencia de Wagnild, G. Young, H. (1993)
 1.4. Autor (es) del instrumento: Wagnild, G. Young, H. (1993) adaptada por Galarza, E. (2020)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.			x		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenómenos o variables en estudio.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y sistematizada.			x		
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.			x		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				x	
7. CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.				x	
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				x	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				x	
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				3	7	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{37}{50}$$

11. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado 	[0.00 – 0.60]
Observado 	<0.60 – 0.70]
Aprobado 	<0.70 – 1.00]

12. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Un lenguaje más comprensible y ordenado mejorará la calidad de los ítems.....

Lugar: Nvo Chimbote 06 octubre 2022.....


Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: Ms. Borja Reyna Lisett Pamela

1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora de consulta externa y hospitalización – dep. enf. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de resiliencia de Wagnild, G. Young, H. (1993)

1.4. Autor (es) del instrumento: Wagnild, G. Young, H. (1993) adaptada por Galarza, E. (2020)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenómenos o variables en estudio.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y sistematizada.					X
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	4 ↓	6 ↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{46}{50}$$

11. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado 	[0.00 – 0.60]
Observado 	<0.60 – 0.70]
Aprobado 	<0.70 – 1.00]

12. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Solo mejorar algunas preguntas la ortografía, por lo demás es APLICABLE

Lugar: Nuevo Chimbote, 2022



Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: RODRIGUEZ ENCINA LILIANA ROSSMERY

1.2. Cargo e institución donde labora: LICENCIADA EN ENFERMERIA-HOSPITAL LA CALETA

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de resiliencia de Wagnild, G. Young, H. (1993)

1.4. Autor (es) del instrumento: Wagnild, G. Young, H. (1993) adaptada por Galarza, E. (2020)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenómenos o variables en estudio.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al contexto de la población de estudio.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y sistematizada.				X	
5. SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \text{---}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ☐	[0.00 – 0.60]
Observado ☐	<0.60 – 0.70]
Aprobado ☒	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las preguntas son claras y precisas, con los resultados se logrará conocer la escala de resiliencia de los pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis.

Lugar: CHimbote, 2022


Firma del Juez

ANEXO N° 07

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RESILENCIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	27

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	89,80	109,733	,262	,894
P2	90,20	105,511	,382	,893
P3	90,20	104,844	,597	,889
P4	90,40	99,378	,872	,883
P5	90,10	104,544	,457	,891
P6	90,30	111,122	-,024	,904
P7	91,10	98,767	,490	,892
P8	90,20	102,400	,606	,888
P9	90,10	99,211	,852	,883
P10	90,00	103,556	,550	,889
P11	89,80	107,067	,672	,891
P12	90,80	106,178	,141	,905
P13	90,20	102,178	,504	,890
P14	89,80	107,067	,672	,891
P15	90,00	104,222	,721	,888
P16	90,50	98,056	,493	,892
P17	89,80	107,067	,672	,891
P18	90,20	102,622	,589	,888
P19	90,30	97,344	,616	,887
P20	91,50	106,278	,198	,899
P21	89,80	107,067	,672	,891
P22	89,80	107,067	,672	,891
P23	90,10	102,989	,570	,889
P24	89,80	107,067	,672	,891
P25	90,80	101,511	,452	,892
P26	90,20	99,956	,786	,884
P27	90,40	101,822	,682	,887

ANEXO N° 08

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS ÍTEMS DE LA RESILIENCIA

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Si el tratamiento exige dejar de fumar y tomar bebidas alcohólicas entonces lo hago.	52	2	4	3,90	,358
Siento que mi vida es valiosa, por ello es importante que recupere mi salud.	52	2	4	3,85	,415
Aunque no sienta mejoría, continúo cumpliendo mi tratamiento.	52	2	4	3,83	,474
Me veo como una persona capaz de realizar las actividades que me recomiendan para mi tratamiento.	52	2	4	3,83	,430
Realizo mis exámenes médicos de control en la fecha programada.	52	2	4	3,79	,572
Soy amigo(a) de mí mismo(a) y por lo tanto me acepto tal como soy.	52	2	4	3,77	,509
Cuando no comprendo aspectos relacionados con mi tratamiento pregunto al personal de salud.	52	2	4	3,71	,572
Creer en mí mismo me permite resistir el tiempo que demore en curarme.	52	2	4	3,71	,572
Me siento la persona menos importante del mundo desde que padezco la enfermedad.	52	1	4	3,67	,706
Soy capaz de enfrentar las dificultades que surjan durante mi recuperación.	52	2	4	3,65	,590
Tomo mis pastillas de manera impuntual.	52	1	4	3,56	,895
Pienso que la enfermedad, es más fuerte que yo y me llegará a vencer.	52	1	4	3,50	,700
Comprendo que otros pacientes requieren de apoyo para superar sus temores.	52	1	4	3,42	,776
Me gusta estar alegre a pesar de las dificultades que pueda tener.	52	2	4	3,40	,721
Me siento culpable por padecer esta enfermedad.	52	1	4	3,35	,837
Es necesario que alguien me acompañe a los controles médicos, de lo contrario no voy.	52	1	4	3,31	,981
Siento que me faltan fuerzas para enfrentar mi enfermedad	52	1	4	3,27	,795
Mantengo mi tiempo ocupado realizando cosas que me gustan hacer en solitario.	52	1	4	3,19	,908
Me desespera que no me atiendan en el tiempo que, considero, deberían hacerlo.	52	1	4	3,15	,751
No me impacienta realizar actividades (paso a paso) con el fin de curarme.	52	1	4	3,15	,916
Cuando estoy solo(a) todo el día es cuando más pienso en mi enfermedad.	52	1	4	3,13	,817
Me molesto y altero fácilmente desde que me enfermé.	52	1	4	3,12	,758
Ayudo, según mis posibilidades, a otros que se han enfermado como yo.	52	1	4	3,12	,922
Es importante para mí realizar alguna actividad o pasatiempo preferido para pensar menos en mi enfermedad.	52	1	4	3,10	1,015
Los problemas que dependen de mí trato de resolverlos por mi cuenta antes de pedir ayuda a otros.	52	2	4	2,87	,886
Puedo permanecer en soledad y no me siento mal por ello.	52	1	4	2,67	1,024
Me preocupa que se prolongue por más tiempo mi tratamiento.	52	1	4	2,33	,923
N válido (por lista)	52				

ANEXO N° 09

MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE RESILIENCIA

PERSONA	COMPETENCIA PERSONAL																		TOTAL	ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA										TOTAL	TOTAL GENERAL			
	Perseverancia						Confianza en sí mismo						Sentirse bien solo							Ecuanimidad					Satisfacción personal									
	Autodisciplina		Iniciativa		Persistencia		Autodependencia		Seguridad		Solidaridad		Resistencia		Independencia		Paciencia			Introspección		Humor		Autoestima		SUB TOTAL								
	ITEM1	ITEM16	ITEM6	ITEM2	ITEM20	SUB TOTAL	ITEM5	ITEM17	ITEM3	ITEM23	ITEM19	ITEM24	ITEM14	ITEM18	SUB TOTAL	ITEM7	ITEM9	ITEM12		ITEM4	SUB TOTALC	ITEM13	ITEM27	ITEM11	ITEM10	ITEM25	ITEM15	ITEM21	ITEM26			ITEM8	SUB TOTAL	
1	3	4	4	4	3	4	22	4	4	4	4	4	4	4	32	4	3	3	4	14	68	4	3	4	4	15	3	4	4	3	18	33	101	
2	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	72	4	4	4	4	16	4	4	4	4	20	36	108	
3	4	4	1	4	3	4	20	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	68	4	4	4	4	16	3	4	4	4	19	35	103	
4	4	3	4	4	3	4	22	3	4	4	4	3	4	4	30	2	4	1	3	10	62	4	3	4	4	15	3	4	4	4	19	34	96	
5	4	4	3	3	2	4	20	4	4	4	3	2	4	4	29	1	4	2	3	10	59	2	3	4	4	13	3	3	4	4	3	17	30	89
6	4	4	4	4	1	4	21	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	69	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	19	35	104
7	3	1	3	3	1	4	15	4	4	3	4	4	4	4	29	1	3	4	3	11	55	4	4	4	2	14	2	3	4	3	4	16	30	85
8	4	1	4	4	3	4	20	2	4	3	2	4	4	4	26	2	3	2	3	10	56	2	3	4	4	13	3	4	4	3	3	17	30	86
9	4	4	4	2	1	4	19	4	4	3	4	4	4	4	31	2	4	1	4	11	61	4	3	4	4	15	4	4	4	4	4	20	35	96
10	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	4	4	4	4	30	3	4	4	3	14	66	4	3	4	4	15	1	4	4	3	4	16	31	97
11	4	3	3	3	2	3	18	3	3	3	3	1	3	3	22	3	2	3	2	10	50	3	2	3	3	11	2	3	3	2	2	12	23	73
12	4	4	2	4	4	4	22	2	4	4	4	4	3	4	28	1	3	3	4	11	61	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	20	34	95
13	4	4	4	4	3	4	23	4	4	4	4	2	4	4	30	4	4	4	4	16	69	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	20	36	105
14	4	1	4	4	4	4	21	2	4	4	4	2	4	4	25	1	4	2	4	11	57	1	4	4	4	13	4	4	4	4	3	19	32	89
15	4	3	1	4	1	4	17	2	4	4	4	4	1	4	27	1	4	4	4	13	57	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	20	36	93
16	4	4	4	4	2	4	22	3	4	4	4	4	4	4	31	2	3	4	3	12	65	4	3	4	4	15	4	4	4	4	3	19	34	99
17	4	3	2	4	2	4	19	2	4	4	4	4	3	4	29	3	4	2	4	13	61	3	3	4	4	14	3	3	4	4	4	18	32	93
18	4	3	4	4	1	4	20	2	4	4	4	4	4	4	29	2	3	4	3	12	61	2	4	4	4	14	4	2	4	4	3	17	31	92
19	4	4	2	4	3	4	21	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	3	15	68	4	3	4	4	15	3	4	4	4	4	19	34	102
20	4	4	4	4	3	4	23	4	2	4	4	3	3	4	27	4	4	4	3	15	65	4	1	4	4	13	3	4	4	4	4	19	32	97
21	4	4	4	4	2	4	22	2	4	3	4	3	4	4	27	2	2	3	3	10	59	2	1	4	4	11	1	4	4	4	4	17	28	87
22	4	4	2	4	2	4	20	3	4	3	4	2	3	3	26	2	4	4	3	13	59	3	3	4	4	14	2	4	4	4	4	18	32	91
23	4	4	4	3	3	4	22	2	4	4	4	3	4	4	28	2	1	3	3	9	59	2	3	4	4	13	3	4	4	4	3	18	31	90
24	4	4	3	4	3	3	21	2	4	4	4	1	2	3	23	2	4	3	3	12	56	2	4	4	4	14	3	3	4	4	3	17	31	87
25	4	4	3	4	3	4	22	3	4	3	4	2	4	4	27	3	4	4	3	14	63	4	3	4	4	15	3	4	4	4	4	19	34	97
26	4	4	4	4	1	4	21	4	4	1	4	4	4	4	28	2	4	4	1	11	60	4	4	4	4	16	3	4	4	1	1	13	29	89
27	4	1	4	4	1	4	18	3	4	3	4	4	4	4	29	4	3	4	3	14	61	4	2	4	4	14	3	3	4	4	4	18	32	93
28	2	2	2	3	3	3	14	2	3	4	3	3	4	3	25	2	2	2	3	9	48	3	4	3	3	13	3	2	3	4	2	14	27	75
29	4	4	3	3	3	4	21	4	4	3	4	2	3	4	27	2	4	4	3	13	61	3	4	4	4	15	3	3	4	4	4	18	33	94
30	4	4	3	4	2	4	21	2	4	3	3	2	3	3	23	2	4	3	2	11	55	3	4	4	4	15	3	2	4	3	3	15	30	85
31	2	2	3	2	2	2	13	2	3	2	3	2	4	1	20	2	4	3	4	13	46	2	3	2	3	10	2	2	3	2	2	11	21	67
32	4	4	3	4	3	4	22	3	4	4	4	4	2	4	28	3	4	4	3	14	64	4	3	4	4	15	3	4	4	4	4	19	34	98
33	4	4	4	4	3	4	23	3	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	16	70	4	3	4	4	15	4	4	4	4	4	20	35	105
34	4	4	3	4	1	4	20	2	4	3	2	4	4	2	24	2	4	3	1	10	54	2	3	4	3	12	3	2	4	4	3	16	28	82
35	2	4	4	4	2	4	20	4	4	4	4	2	3	4	28	2	1	3	3	9	57	4	3	4	4	15	2	3	4	4	2	15	30	87
36	3	4	3	4	3	3	20	4	4	4	4	4	4	3	30	4	3	4	3	14	64	3	3	4	4	14	3	4	4	4	3	18	32	96
37	4	4	4	4	2	3	21	2	4	4	4	3	4	4	29	4	4	4	3	15	65	2	4	4	4	14	3	3	4	4	2	16	30	95
38	4	4	2	4	4	4	22	2	4	4	4	4	2	4	28	4	4	3	4	15	65	2	3	4	4	13	4	4	4	3	4	19	32	97
39	4	4	4	4	2	4	22	4	4	4	4	3	3	4	30	4	4	4	4	16	68	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	19	35	103
40	4	4	2	3	3	4	20	2	4	3	4	2	2	3	23	2	1	3	1	7	50	3	4	3	3	13	3	3	4	4	3	17	30	80
41	4	4	1	4	2	4	19	2	4	4	4	3	4	4	29	2	4	2	4	12	60	4	2	4	4	14	3	3	4	4	4	18	32	92
42	4	4	2	3	1	4	18	2	4	2	3	2	3	3	22	2	3	4	1	10	50	2	4	3	3	12	3	3	3	2	1	12	24	74
43	4	3	2	4	1	4	18	2	4	4	2	4	2	2	21	2	2	3	3	10	49	2	3	3	4	12	4	4	4	4	4	20	32	81
44	4	4	4	4	3	4	23	2	4	4	3	2	3	3	25	4	3	2	4	13	61	4	3	4	4	15	4	4	4	4	4	20	35	96
45	2	4	4	4	2	4	20	2	4	2	3	3	3	3	24	2	3	2	3	10	54	4	2	4	4	14	4	4	4	4	2	18	32	86
46	4	4	2	4	3	4	21	3	4	3	4	3	4	3	28	2	1	4	4	11	60	3	3	4	4	14	4	3	4	4	4	19	33	93
47	4	3	4	3	1	4	19	3	4	3	4	3	3	4	26	3	3	4	3	13	58	4	2	4	4	14	3	2	4	4	4	17	31	89
48	4	4	4	4	2	4	22	2	4	4	4	4	3	4	27	4	4	2	3	13	62	2	3	4	3	12	3	3	3	4	4	17	29	91
49	4	4	2	4	3	2	19	2	4	3																								