



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis
multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Hamilton Paladines, Lady Stefany (orcid.org/0000-0001-7982-8764)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico con todo el corazón este logro obtenido a mi mamá, Rosa Paladines Roman mi fortaleza en mis días difíciles, mi guía en los momentos de obstáculos, también dedico mi tesis a mis 4 hijos, Andrés yaulema, Domenic Yaulema, Andrea Yaulema y Ricardo Yaulema son mi inspiración en mi vida para seguir superándome en mi vida profesional.

Agradecimiento

Totalmente agradecida con mi mamá porque tanto en la parte económica como moral ha sido incondicional con mi formación en mi cuarto nivel, agradezco a mi personal de trabajo mi amiga Viviana Quinto, sin duda una gran motivación en mis días difíciles para continuar con mi proceso académico y finalmente agradezco al Ministerio de Salud Pública por abrimme las puertas y permitirme desarrollar mi tema.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población, Muestra y muestreo	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

Índice de Tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad de Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil	19
Tabla 2. Relación entre Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil.....	20
Tabla 3. Relación entre dimensión Competencia personal y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil	21
Tabla 4. Relación entre dimensión Aceptación de la vida y de uno mismo y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil	22

Índice de Figuras

Figura 1. Diseño de Investigación.....	15
Figura 2. Niveles de resiliencia en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil	23
Figura 3. Niveles de CVRS en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil	23

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, investigación desarrollada bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal, correlacional. Para la recopilación de datos se aplicó la escala de resiliencia 14 (RS14) de Wagnild y el Cuestionario SF 12, instrumentos que fueron validados para fines del estudio. El análisis de datos se realizó mediante programa Jamovi y SPSS v26. Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa y directa con tamaño del efecto mediano entre las variables de estudio, y sus respectivas dimensiones ($Rho=.368$; $p<.01$). En el análisis descriptivo se identifica una prevalencia del nivel alto de resiliencia y calidad de vida. Se concluye que la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud son factores que inciden en el bienestar y afrontamiento de la enfermedad y se relaciona de manera directa y significativa.

Palabras clave: Resiliencia, calidad de vida relacionada con la salud, tuberculosis multirresistente

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between resilience and health-related quality of life in patients with multiresistant tuberculosis from a health center in Guayaquil, research developed under the quantitative approach and non-experimental, cross-sectional, correlational design. For data collection, the Wagnild Resilience Scale 14 (RS14) and the SF 12 Questionnaire were applied, instruments that were validated for the purposes of the study. Data analysis was performed using the Jamovi program and SPSS v26. The results show a statistically significant and direct relationship with the median effect size between the study variables and their respective dimensions ($Rho=.368$; $p<.01$). The descriptive analysis identifies a prevalence of a high level of resilience and quality of life. It is concluded that resilience and health-related quality of life are factors that affect well-being and coping with the disease and are directly and significantly related.

Keywords: Resilience, health-related quality of life, multidrug-resistant tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa originada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite de persona a persona mediante gotitas de aerosoles expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa. Infecta con mayor frecuencia a los pulmones, no obstante, puede ubicarse como pleura, abdomen, ganglios, sistema nervioso, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas con mayor letalidad que afecta a la humanidad, se encuentra distribuida en diferentes lugares del mundo, y ocasiona aproximadamente dos millones de personas por año cada año (Bhattacharya et al., 2014; Cárdenas et al., 2014). La tuberculosis es un problema de salud pública debido a la incidencia de tuberculosis, el incremento de casos de tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) y tuberculosis extremadamente resistente, lo cual ocasiona malestar y limitación en los pacientes que lo padecen, como también riesgo de contagio en la población general (Tarazona et al., 2016). La letalidad de la tuberculosis se asocia con mayor frecuencia a tuberculosis multirresistentes a los fármacos empleados en su esquema de tratamiento y la comorbilidad del VIH/SIDA (León et al., 2015).

Esta problemática se acentuó en el 2020 durante los primeros brotes epidemiológicos de la pandemia COVID-19 dado que los servicios sanitarios se dedicaron exclusivamente a la atención de casos COVID, afectándose la atención y prevención de casos de TB. A nivel mundial, 9.9 millones de personas se enfermaron de TB, de los cuales 291000 casos fueron de Latinoamérica. Además, se detectaron 4.007 casos de TB RR/MDR, de los cuales el 11% no inició tratamiento (Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Al respecto, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud constituye acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control en la última década, no se ha logrado erradicar y afecta la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad, lo cual es ocasionado por una variedad de factores como los socioeconómicos, descuido en la estrategia sanitario de control

de TB, la asociación a infección por VIH/SIDA, enfermedades crónicas, y la multidrogoresistencia (Serra Valdés et al., 2015).

La TB-MDR es definida como la TB con resistencia a medicamentos antituberculoso como la resistencia a la rifampicina (RIF) e isoniacida (INH) (Cegielski, 2018). Esta resistencia conlleva que el tratamiento para la TB-MDR sea significativamente más prolongado, tenga un mayor coste físico y emocional, como también sea más tóxico y tiene mayor impacto físico, emocional y social en las personas que lo padecen (Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, 2018).

Este tipo de afección por su complejidad demanda un cambio persistente del estilo de vida en las personas que lo padecen (Kralik, 2002). Además, requiere de tratamiento médico de mayor prolongación, adherencia al tratamiento y por ende necesidad de servicios sanitarios, más aún cuando presenta complicaciones en su salud, y acarrea malestar, limitaciones en su vida cotidiana, incapacidad y afecta su calidad de vida (Soares de Azevedo et al., 2013; Stanton et al., 2007)

En tal sentido, el abordaje de los pacientes con TB-MDR ya sea en el diagnóstico, terapia y cuidado constituye un estresor emocional y social para la persona que lo padece como también para el cuidador y personal asistencial. Además, las personas con tuberculosis tienen mayor riesgo de desarrollar desajuste emocional y/o trastorno mental que la población general, especialmente depresión, cuya prevalencia en pacientes con TB es seis veces mayor que en personas sanas; y ansiedad que es dos veces más alta en personas con TB (Doherty et al., 2013; Lagos et al., 2018) .

Una revisión sistemática identificó que la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, así como aislamiento, estigma social son factores que afectan la calidad de vida del paciente con tuberculosis. Además, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) fue significativamente menor en pacientes con TB-MDR que en pacientes con TB sensible a los medicamentos (Alene et al., 2018).

La CVRS es multidimensional que implica funcionamiento físico y ajuste emocional, así como manejo síntomas y limitaciones que afrontan los pacientes en el tratamiento de una enfermedad compleja como la TB-MDR (Schwartzmann, 2003). La CVRS está influenciada por factores personales que inciden que un grupo

de pacientes tenga mejor afronte, adherencia y evolución. Uno de dichos factores constituye la resiliencia definida como la capacidad del individuo de sobreponerse a situaciones adversas, de tal modo que le adaptarse de manera eficaz y experimentar bienestar físico y psicológico (Talepasand et al., 2013; Quiceno & Vinaccia, 2011).

Por tanto, la resiliencia y calidad de vida son factores que inciden en el bienestar y afronte eficaz de la enfermedad, y ha sido objeto de estudio en diversos estudios en población general y población clínica, especialmente en poblaciones con enfermedades crónicas y de repercusión personal y familiar como el cáncer y se ha evidenciado relación directa entre las variables, no obstante, son escasos los estudios en pacientes con TB-MDR, lo cual constituye un vacío teórico.

En un centro de salud de Guayaquil, que brinda atención sanitaria primaria a pacientes en condición de pobreza y pobreza extrema. Además se brinda control y atención médica a pacientes con TB y en los últimos años ha incrementado los casos de TB-MDR, generando en ellos un tratamiento más prolongado, así como limitaciones y dificultades en su desempeño cotidiano, dado que ante las complicaciones de la enfermedad, en algunos ocasiones dejan de laborar o abandonan el tratamiento médico.

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil?

El presente estudio tiene relevancia teórica dado que permite abordar el vacío del conocimiento al identificar la relación la resiliencia y calidad de vida, y por constituya evidencia empírica confiable para el desarrollo teórico de los factores emocionales y comportamentales del paciente con tuberculosis multirresistente. Además, tiene relevancia práctica dado que los hallazgos sirven de base para el diseño de programas y estrategias en el abordaje multidisciplinario del paciente con TB. Así también tiene relevancia metodológica dado que se determinará la evidencia de validez de contenido y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos y puede emplearse posteriormente en el abordaje del paciente con TB-MR y ámbito investigativo. Por último, el estudio tiene relevancia social, dado que el analiza variables relacionadas con la salud física, emocional y bienestar de los pacientes con TB-MR.

En tal sentido se ha formulado como objetivo general: Determinar la relación entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. Los objetivos específicos son: Identificar la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones de CVRS; Identificar la relación entre actitud hacia la vida y aceptación de sí mismo y las dimensiones de CVRS; describir los niveles de resiliencia y describir los niveles de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.

En la investigación se asume la hipótesis:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.

Las hipótesis específicas son las siguientes:

H_{i1}: Existe relación estadísticamente significativa entre competencia personal y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.

H_{i2}: Existe relación estadísticamente significativa entre actitud hacia sí mismo y la vida y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se revisan los trabajos previos a nivel internacional, nacional y local, como también las bases teóricas del estudio que a continuación se detallan a continuación.

Inga (2021) analizó la relación entre resiliencia y calidad de vida en una muestra de 58 adultos mayores con diabetes mellitus de un centro de salud de Reque (Perú), a quienes les aplicó la encuesta; estudio transversal correlacional. Los resultados evidenciaron una relación directa alta entre las variables de estudios, y una prevalencia del nivel medio de los atributos en la muestra de estudio. Concluyó que la resiliencia y calidad de vida se relacionan.

Godoy et al., (2021) analizaron la relación entre resiliencia y afectación de calidad de vida en una muestra de 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 de Buenos Aires (Argentina); estudio transversal correlacional. Aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y el Instrumento Diabetes 39 de Boyer. Los hallazgos evidenciaron una relación significativa inversa entre las variables de estudio. Además, identificaron una prevalencia de la afectación de la calidad de vida en la muestra de estudio.

Cisneros (2021) analizó la relación entre resiliencia y satisfacción en una muestra de 249 adultos mayores con alguna enfermedad crónica de Ayacucho (Perú) a quienes le aplicó la Escala Breve de Resiliencia (BRCS) y Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Los resultados reflejaron una relación positiva débil entre las variables de estudios. Concluyó que la resiliencia es un factor que se asocia a control de la enfermedad crónica y afrontamiento adaptativo.

Cárdenas (2021) analizó la relación de la resiliencia y bienestar psicológico en una muestra de 60 pacientes con tuberculosis de CS de Tacna (Perú), estudio transversal correlacional y aplicó la Escala de Wagnild y Young y la Escala BIEPS-A. Los resultados reflejaron una correlación significativa directa entre las variables de estudio. Además, una prevalencia del nivel muy bajo y bajo en resiliencia, y del nivel medio y bajo en calidad de vida.

Condori y Trujillo (2021) analizaron la calidad de vida en una muestra de 64 pacientes con TB de 3 CS de Lima (Perú); estudio trasversal correlacional. Aplicaron el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados reflejaron una prevalencia del nivel medio (57.8%) seguida del nivel bajo de calidad de vida y sus dimensiones salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (35,9%).

Obregón (2020) realizó un estudio orientado a medir la calidad de vida de pacientes con TB de un CS de Lima (Perú), estudio observacional trasversal, y utilizó el Cuestionario SF-36 aplicado a una muestra de 80 pacientes con TB. Los hallazgos evidenciaron una prevalencia del nivel medio de calidad de vida (50%), seguido del nivel bajo (26%) y alto (24%). Además, identificó una prevalencia del nivel medio de CVRS en las dimensiones FF, Dolor Corporal, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. En tanto que en salud general prevalece el nivel alto y en rol físico el nivel bajo

Lizárraga (2020) desarrolló un estudio con la finalidad de identificar el nivel de CVRS en pacientes con TB de un centro de Salud de San Martín de Porres- Lima (Perú); estudio observacional, trasversal aplicado a una muestra de 41 pacientes. Para el recojo de datos utilizó el cuestionario SF-36. Los hallazgos reflejaron una prevalencia del nivel regular (80%) de CVRS, y en menor incidencia el nivel bajo (15%) y nivel alto (5%). Además, identificó que en las dimensiones dolor corporal y rol emocional predomina la percepción de buena calidad de vida; mientras que en las dimensiones vitalidad, salud mental, rol físico, función social y función prevalece el nivel medio.

Palencia Gómez (2018) realizó una investigación orientada en identificar los niveles de CVRS en pacientes con TB de una unidad médica de Veracruz (México). Aplicó el cuestionario SF-36 a 50 pacientes con TB. Los resultados evidenciaron que la dimensión función física tiene una media de 25, rol emocional 5.2 ± 1 y vitalidad 15 ± 2 y 62%.

Alejo (2018) realizó un estudio con la finalidad de identificar la relación entre Resiliencia y CVRS en una muestra de 275 de mujeres víctimas de violencia familiar usuarias de un hospital del Callao (Perú), estudio trasversal correlacional y aplicó la escala de resiliencia y el cuestionario WHOQOL-BREF). Los resultados identificaron

una correlación significativa entre las variables de estudio. Además, una prevalencia del nivel bajo de resiliencia y del nivel moderado de CVRS en la muestra de estudio.

Simón-Saiz et al., (2018) *analizaron la influencia de la resiliencia en la calidad de vida en una muestra de 844 estudiantes de institutos de Cuenca, a quienes les aplicaron la escala sociodemográfica, la escala CD-RISC 10 y KIDSCREEN-52*. Los hallazgos evidenciaron que la resiliencia es un factor predictor de la CVRS, especialmente de las dimensiones de salud mental y relaciones sociales.

Roberto (2018) desarrolló un estudio orientado a determinar si la resiliencia actúa como predictor de la de CVRS en una muestra de 60 pacientes que reciben quimioterapia de un hospital oncológica de Lima (Perú), estudio trasversal correlacional causal. Aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Los resultados reflejaron que la resiliencia actúa como factor predictor de la CVRS en la muestra de estudio.

Vinaccia et al., (2017) desarrollaron una investigación orientada a medir la relación entre CVRS con percepción de la enfermedad, ansiedad y depresión en una muestra de 62 pacientes con artritis reumatoide de Bogotá (Colombia), estudio correlacional. Para el recojo de datos aplicaron la Escala de calidad de vida, el cuestionario IPQ-B), Escala Subjetiva de Felicidad (SHS) y Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). Los resultados evidenciaron que el apoyo social, la felicidad y estado de ánimo incide favorablemente en la CVRS, en tanto que la ansiedad y depresión afectan la CVRS de la muestra de estudio.

Jankowska-Polanska et al. (2015) desarrollaron un estudio con la finalidad de analizar la calidad de vida según género en una muestra de 80 de pacientes con TB según género de un hospital de Kowary (Polonia), estudio trasversal descriptivo. Aplicaron la escala Mini-COPE y WHOQoL. Los resultados reflejaron que no difiere significativamente la Calidad de vida según género. Además, identificaron una prevalencia del nivel bajo en dominio físico y ambiental.

A nivel nacional, Miño y Eugenio (2022) realizaron un estudio orientado en identificar la relación entre resiliencia y calidad de vida en una muestra de 98 menores de una entidad tutelar, a quienes les aplicaron la escala de resiliencia de niños y adolescentes y el Cuestionario KINDL. Los hallazgos evidenciaron una

relación directa baja entre las variables de estudio y una prevalencia del nivel bajo en resiliencia y calidad de vida en los menores institucionalizados.

En la revisión teórica de la resiliencia, que es un constructo psicológico relativamente reciente que ha surgido desde la psicología positiva, que es concepción humanista, que valora al ser humano en forma optimista, considerándolo como un ser con una variedad de destrezas, capacidades y recursos para resolver las exigencias que afronta de manera activa, así como logra adaptarse a situaciones cambiantes, sobreponerse a adversidades y lograr bienestar (Seligman, 2011). De tal modo que existe numerosa evidencia empírica que ha evidenciado que determinadas destrezas y fortalezas humanas como la esperanza, el optimismo, la perseverancia actúan como factores protectores para un mejor ajuste y funcionamiento personal en situaciones de dolor y sufrimiento (Vera, 2006).

La resiliencia es un término utilizado a fines de la década de los 70 en niños que crecían en hogares conflictivos o hijos de padres con adicciones, con carencias materiales y experiencias frustrantes, lograban desarrollarse en forma saludable y superar situaciones adversas (Masten & Cicchetti, 2012; Rutter, 2012).

En tal sentido surge el concepto de la resiliencia como un rasgo distintivo del ser humano que permite un ajuste psicosocial y adaptación eficaz ante situaciones dolorosas y adversas (Masten & Tellegen, 2012). Es un conjunto de capacidades que le permite sobreponerse a las situaciones frustrantes y desarrollarse con éxito en condiciones muy desfavorables (Becoña, 2006). Desde la perspectiva de la resiliencia como rasgo, Wagnild y Young (1993) la definen como un rasgo distintivo que actúa como factor protector ante situaciones adversas y adaptación eficaz para lo cual evalúa y moviliza recursos personales y familiares ante estresores cotidianos y vitales. La resiliencia está constituida por factores relevantes: Afrontamiento eficaz, desarrollo continuo y aprendizaje de nuevas destrezas y competencias (Rutter, 2012).

Una definición más reciente plantea a la resiliencia como una competencia personal que incide favorablemente en el funcionamiento personal con bienestar, consistencia y estabilidad aun cuando afronte adversidades y situaciones dolorosas (Bonanno, 2012). En los últimos años, la resiliencia ha tomado relevancia y ha sido objeto de diversos estudios, como también ha sido conceptualizada de diversas

formas. Las diferentes definiciones acerca de la resiliencia destacan rasgos distintivos como destreza, capacidad, competencia, adaptabilidad, eficacia, afrontamiento adaptativo, resistencia que suelen manifestarse ante situaciones complejas de afrontar (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013).

Al respecto García-Vesga y Domínguez (2013) sistematizan las definiciones en cuatro postulados. Un primer enfoque relaciona resiliencia con adaptabilidad, definiéndola como la adaptación eficaz para superar situaciones de riesgo y vulnerabilidad (Luthar et al., 2006). Un segundo enfoque que concibe a la resiliencia con capacidad o destreza para responder eficazmente ante situaciones adversas (Borden et al., 2010). Un tercer enfoque valora a la resiliencia como la interacción de factores internos como autoestima, esquemas cognitivos, afrontamiento y factores externos como familia, soporte social (Agaibi & Wilson, 2005). Por último, la resiliencia como proceso como un proceso dinámico en el que confluyen una variedad de factores personales, contextuales familiares para una adaptación que genere bienestar y desarrollo (Leipold & Greve, 2009)

En los últimos años las investigaciones han a la resiliencia como factor de protección ante situaciones adversas y frustrantes, en el que confluyen una variedad de factores mediadores que inciden en la respuesta resiliencia (Fernández de Araújo, 2015).

Entre los factores mediadores de la resiliencia resalta la competencia, enfocada en las destrezas evidenciables para un ajuste funcional, mientras que la resiliencia se centra en aspectos positivos y negativo (Luthar et al., 2006). Otro factor mediador constituye el afrontamiento definido como la respuesta cognitivo y conductual del individuo para afrontar situaciones estresantes (Lazarus y Follkman como se citó en Pinto Cortez, 2014); de tal modo que una persona resiliente suele desarrollar afrontamiento adaptativo (Becoña, 2006). Además, la *autoeficacia* es un constructo referido a la estructura cognitiva de sí mismo respecto a la capacidad de autocontrol en la vida (Pinto Cortez, 2014).

En la descripción de características de las personas resilientes Quiceno y Vinaccia (2011) identifican las siguientes características:

La primera característica de las personas resilientes está referido a personas optimistas y gozan de un buen sentido del humor, a pesar de las adversidades y

dificultades, logrando ejercer control de sus emociones. A nivel neurobiológico presentan conexiones neuronales de bienestar, y disfrute.

La segunda característica de las personas resilientes es el afrontamiento activo centrado en la solución de los problemas y conflictos, así como control de su experiencia emocional, de tal modo que se focaliza en resolver situaciones estresantes analizando la situación problemática, y alternativas de solución, basado en autoestima y autoeficacia, que incide en la reducción del miedo.

El tercer rasgo distintivo de las personas resilientes es la flexibilidad cognitiva, y aceptación. La flexibilidad cognitiva está referida revaloración positiva de eventos adversos, identificando un reto y oportunidad de desarrollo; en tanto que la aceptación consiste en comprender que existen situaciones estresantes incontrolables que no es posible resolver sino reajustar las ideas y expectativas, lo cual se relaciona al diagnóstico de una enfermedad crónica frente al cual el paciente moviliza recursos cognitivos, afectivos e interpersonales para aceptar y convivir con la enfermedad.

La cuarta característica relevante de las personas resilientes tiene alta moralidad, suele adherirse a principios y normas que regulan la interacción de un grupo, actuando de manera convencional y altruista, factores que favorece. La quinta característica esencial de las personas resilientes esta relacionado a la disciplina, perseverancia, constancia y consistencia, desarrollándose con responsabilidad y eficacia. Suelen desarrollar ejercicio físico y actividades personales e interpersonales que fortalecen la autoestima. La sexta característica esta referida a la red soporte social que le brinda apoyo, contención y seguridad especialmente en situaciones adversas, de modo tal que disminuye el temor y percepción de amenaza y soledad, así como fortalece el afrontamiento adaptativo. Además, Zautra et al., (2008) Incluye el interés y disposición de preservación del ambiente e integración social.

En investigaciones recientes, la resiliencia ha sido analizada en pacientes con enfermedades crónicas, en el que están expuestos a dolencias, situaciones adversas como limitación y padecimientos (Quiceno & Vinaccia, 2011). Desde la perspectiva de la psicología de la salud, la resiliencia es la capacidad del individuo para conservar bienestar y ajuste emocional ante situaciones limitantes y amenazantes (Zautra et al., 2008).

Desde este enfoque la resiliencia constituye un factor personal protector de la salud física y emocional y predictor del afrontamiento eficaz a la enfermedad, especialmente ante enfermedades crónicas que son trastornos orgánico funcionales persistentes en el tiempo que cambia la calidad de vida del individuo (Brix et al., 2008). En lo relacionado a la enfermedad crónica, el soporte social, la espiritualidad y sentido de trascendencia, el sentido del humor, la autoeficacia el optimismo y la autoestima son factores personales que inciden en la resiliencia y son factores relacionados a la salud y recuperación de la persona con enfermedad crónica (Zautra et al., 2008)

En la revisión de modelos teóricos de la resiliencia, se identifica la Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg, y plantea que la resiliencia se desarrolla a lo largo del ciclo vital del individuo en la interacción de factores biológicos y ambientales como soporte familiar, recursos personales y le permiten al individuo desarrollar destrezas y capacidades para afrontar situaciones dolorosas y adversas, para lo cual moviliza factores personales, destrezas interpersonales y soporte social (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013).

El modelo del desafío de Wolin y Wolin que plantea que la experiencia frustrante, dolorosa o adversa puede representar un reto o desafío para el individuo y soporte social, para lo moviliza sus recursos personales, interpersonales y familiar para afrontar eficazmente la adversidad. Además, plantea que la introspección, la Independencia, la capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad y moralidad son factores personales de protección ante situaciones adversas

El modelo teórico asumido por el estudio acerca de la resiliencia planteado por Wagnild y Young (Como se citó en Cieza-Guevara & Palomino-Ccoillo, 2020) que valora a la resiliencia como rasgo de personalidad mediador ante situaciones estresantes y adversas, y sistematiza la personalidad en dos factores: Competencia personal y aceptación de lo vida. El factor competencia personal está conformado por destrezas y capacidades personales que le permiten tener una mejor eficacia y adaptación positiva. El factor Aceptación de uno mismo y de la vida esta referido al ajuste, flexibilidad de modo tal que desarrolla una comprensión y aceptación propia, y una valoración calmada de las situaciones que vivencia.

De acuerdo al enfoque Wagnild y Young (Como se citó en Cieza-Guevara & Palomino-Ccoillo, 2020), estos factores personales tienen las siguientes características: Ecuanimidad, referido a la valoración de sus vivencias con mesura, calma, integridad, equilibrio, optimismo y aprendizaje de experiencias propias y de las demás personas; perseverancia, referido a la consistencia, constancia y persistencia de sus comportamientos orientados a proyectos y propósitos aun frente situaciones adversas; Satisfacción personal, referido a la valoración del significado de vivir y percepción de agrado y bienestar en su vida, enfocándose en fortalezas y recursos personales; Autenticidad, que es una expresión de desarrollo y aceptación íntegra de su individualidad, e implica valorarse tal como es y aprender a vivir consigo mismo; y Autosuficiencia, basado en la identificación y comprensión de sus destrezas y capacidades para afrontar con optimismo y automotivación los retos y exigencias cotidianas.

En lo referente a calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se han identificado diferentes definiciones, y está referido a la valoración personal acerca de su estado de salud percibida teniendo en cuenta aspectos objetivos y subjetivos (Soto & Failde, 2004). Desde una concepción similar Schwartzmann (2003) conceptualiza a la CVRS como la apreciación personal del grado de bienestar físico, emocional, social y espiritual que el individuo percibe como impacto de la enfermedad y su respectivo tratamiento. Al respecto Shumaker y Naughton definen a la CVRS como la valoración subjetiva acerca de la incidencia del estado de salud, cuidados asistenciales y fomento de la salud en el bienestar funcionamiento global del paciente (Soto & Failde, 2004).

El constructo CVRS ha sido denominado como estado de salud o estado funcional y surge como respuesta a las mediciones amplias de salud, desde una perspectiva multidimensional que pondera el impacto de la enfermedad en el desenvolvimiento personal, familiar y laboral del paciente (Soto & Failde, 2004). En la revisión conceptual se han identificado discrepancias acerca del constructo CVRS, de tal modo que para algunos autores lo incluyen como una dimensión de calidad de vida, y otros autores lo utilizan para enfatizar el bienestar y autonomía funcional en diferentes áreas de la vida del paciente (Burke, 2001). En tal sentido el concepto CVRS en el ámbito sanitario se enfoca en el bienestar del paciente desde una

perspectiva biopsicosocial de modo que constituya una prioridad en el abordaje del paciente (Urzúa, 2010).

Al respecto, la CVRS ha sido analizada por diferentes disciplinas y constituye una aproximación al ajuste y funcionamiento individual ante el impacto de la enfermedad en la salud física, emocional e interpersonal en la vida cotidiana del paciente (Carrillo, 2018). Patrick y Erickson (Como se citó en Botero De Mejía et al., 2007) conceptualizan a la CVRS como la medida que reestructura la ponderación de tiempo de vida en relación a las limitaciones físicas, emocionales y y reducción de opciones en el logro de objetivos personales como consecuencia directa de la enfermedad, secuelas y abordaje; en tanto que Schumaker y Naughton (Como se citó en Botero De Mejía et al., 2007) definen a la CVRS como valoración subjetivas del individuo respecto a las actividades que puede realizar en relación a la enfermedad que padece. Es la capacidad funcional percibida por el paciente para desempeñar sus actividades en su esfera cognitiva, afectiva e interpersonal y se asocia con satisfacción y bienestar físico, emocional y social (Botero De Mejía et al., 2007).

En todas las definiciones de CVRS se identifica una dimensión objetiva identificable por las condiciones física, emocionales, interpersonales y entorno en el que se desempeña; y una subjetiva referida a la valoración e interpretación del paciente acerca de su estado de salud, valores y expectativas (Quesada, 2018)

La OMS al analizar la CVRS, da relevancia al factor sociocultural, sistemas de valores y expectativas del paciente, y lo define como la valoración del paciente respecto a su estado de salud física, psicológica e interacciones interpersonales teniendo en cuenta el contexto sociocultural valores, intereses y expectativas del paciente. La evaluación de la CVRS permite valorar el estado de salud global del paciente y establecer estrategias en la intervención del paciente (Soto & Failde, 2004)

En la revisión dimensional de CVRSA, García et al. (2004), de acuerdo al instrumento SF-12, en la medición del constructo, identifica 8 dimensiones que se agrupan en 2 dimensiones de segundo orden (Salud física y salud mental).

La **función física** referida a la valoración de limitaciones en el desarrollo de su actividad física como impacto directo de la enfermedad y su tratamiento, como por ejemplo la sensación de fatiga que experimenta el paciente con TB-MDR al salir a caminar y hacer esfuerzo físico.

La **función social** referida a las limitaciones en su interacción interpersonal habitual por su estado físico y/o emocional del paciente como consecuencia de la enfermedad.

El **rol físico** está referido a la valoración del nivel de necesidad de la salud que limita su funcionamiento personal, familiar y laboral, lo cual conlleva a una adecuación de sus roles cotidianos.

El **rol emocional** está referido al desajuste emocional ante la enfermedad que dificulta y obstaculiza en su desempeño laboral y en el ámbito de salud.

El **dolor corporal** referido a la intensidad del dolor y malestar que experimenta como impacto de la enfermedad y afecta su funcionamiento físico y emocional del paciente.

La **vitalidad** se refiere a la energía y fortaleza que manifiesta el paciente al percibirse agotado por la enfermedad.

La **salud mental** hace referencia a las manifestaciones de ansiedad, depresión y conductas desajustadas que podría afectar su tranquilidad y salud.

La **salud general** referido a la valoración global del paciente acerca de su funcionamiento físico, emocional e interpersonal para afrontar la enfermedad y su tratamiento.

En lo referente a la fundamentación teórica de la relación entre resiliencia y CVRS, la resiliencia incide favorablemente en la salud física y emocional de las pacientes con enfermedades crónicas, en la medida que moviliza recursos cognitivos, afectivos e interpersonales y desarrolla un afrontamiento adaptativo ante la enfermedad (White et al., 2002). Además, las personas más resilientes desarrollan modos de afrontamiento activo, enfocándose en resolver las situaciones estresantes, y disponen de recursos cognitivos y afectivos como la autoestima, autoeficacia y redes de soporte social que les permite adaptarse con mayor rapidez ante situaciones adversas como el afrontamiento a una enfermedad crónica, que acarrea cambios en su estilo y calidad de vida (Friborg et al., 2006)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa dado que ha realizado medición y aplica análisis de datos para corroborar las hipótesis (Arias & Covinos, 2021). Además, se trata de una investigación básica cuya finalidad es el desarrollo teórico del fenómeno analizado (Concytec, 2020; Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

El diseño de investigación aplicado es observacional dado que analiza el objeto de estudio en su estado natural., Además, se trata de una investigación transversal porque la medición se realiza en un único momento; y correlacional porque mide la relación entre las variables (Ñaupas Paitán et al., 2014), cuyo esquema es el siguiente:

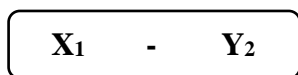


Figura 1. Diseño de Investigación

Donde:

- X₁ : Medición de la Resiliencia
- : Relación entre las variables
- X₂ : Medición de la CVRS

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Resiliencia

Definición Conceptual: Es aquel atributo de la personalidad que constituye como un factor protector ante eventos estresantes, adversos, frustrantes o traumáticos que afronta el individuo, frente al cual desarrolla un afronte y adaptación saludable (Wagnild como se citó en Roberto, 2018).

Definición operacional: La resiliencia será medida mediante las puntuaciones obtenidas en la Escala de Resiliencia RS 14 de Wagnild Young (2009) en función de las dimensiones de competencia personal y actitud hacia la vida y si mismo mediante 14 ítems tipo likert.

Dimensiones: Competencia personal y aceptación de uno mismo y la vida

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: Calidad de la vida relacionada con la salud (CVRS)

Definición conceptual: Es la valoración personal que realiza el individuo acerca de la incidencia del estado de salud, las atenciones sanitarias y la promoción de la salud en su bienestar y funcionamiento personal (García-García & Carrizales-Berlanga, 2021)

Definición operacional: La CVRS será medida mediante las de puntuaciones obtenidas a través del cuestionario SF-12 de Vilagut et al., (2005) en función de la función física y mental mediante 12 ítems

Indicadores:

Dimensión física: función física, rol físico, dolor corporal, salud general

Dimensión mental: salud mental, vitalidad, función social y rol emocional

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, Muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población está conformada por 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente de un centro de salud de Guayaquil

3.3.2. Muestra

La muestra es una fracción de la población a quienes se les administra los instrumentos de recolección de datos (Ñaupas Paitán et al., 2014). Para fines del estudio se trabajará con técnica censal que consiste en aplicar los instrumentos al 100 % de unidades de la población que cumplan los criterios de inclusión que se detallan a continuación:

Pacientes de ambos sexos, de 18 a 65 con diagnóstico de multidrogoresistente usuarios de un policlínico de Guayaquil, que otorgan el consentimiento informado y respondan el 100% de ítems.

Los criterios de exclusión. Pacientes con tratamiento psiquiátrico, que no concluyan los instrumentos de recolección de datos.

3.3.3. Unidad de análisis:

Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis multidrogoresistente atendido en un centro de salud de Guayaquil

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En el estudio se aplicará la técnica de la encuesta para el recojo de datos; caracterizada por una muestra representativa y estructurada de preguntas que permite obtener información relevante y pertinente acerca de un determinado atributo o variable (Arias, 2020).

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud, se aplicará el Cuestionario SF-12 de Vilagut et al., (2005), conformado por 12 preguntas tipo likert, cuyo objetivo es explorar el estado positivo y negativo de la salud física y mental,. Este instrumento tiene dos escalas de primer orden (Salud física y salud mental) y 8 escalas de segundo orden. La escala salud física conformada por las dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General. La escala salud mental conformada por las dimensiones: Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental

Respecto a las propiedades métricas, Salazar & Bernabé, (2015) analizaron las propiedades psicométricas e identificó que el instrumento cuenta con valores aceptables en la dimensión global y las dimensiones ($\alpha=.82$).

Para la medición de la variable resiliencia se recurrirá a la Escala de resiliencia (RS 14) de Wagnild y Young (1993), cuya adaptación lingüística fue realizada por Sánchez-Teruel & Robles-Bello, (2015), y está compuesto por 14 ítems tipo likert. Se aplica en forma individual y grupal. Las evidencias de validez y confiabilidad fueron determinadas por Sánchez y Robles-Tello (2015) y obtuvo valores aceptables de confiabilidad ($\alpha=0.79$)

En la presente investigación se determinó la evidencia de validez por juicio de expertos y la confiabilidad en una muestra piloto y se obtuvo valores para ser empleados en el estudio.

3.5. Procedimiento.

Se realizó la validación de los instrumentos mediante juicio de expertos y aplicará los instrumentos en muestra piloto.

Se solicitó la autorización a la dirección del centro de salud para la recolección de datos.

Se coordinó con la responsable del programa de atención a tuberculosis para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó en forma presencial, y se codificará los instrumentos aplicados. Posteriormente se calificará y elaborará la base de datos

Se realizó el análisis de datos y presentación de resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos han sido analizados mediante SPSS 26 y Microsoft Excel 2019. Para el análisis de datos se elaboró la base de datos con la sumatoria de puntuaciones por dimensiones y variables de estudio.

Para el análisis descriptivo se trabajó con frecuencias y porcentajes para describir los niveles de las variables de estudio.

Para el análisis inferencial se realizó la prueba de normalidad de los datos mediante Coeficiente KS y debido a que las puntuaciones difieren de la distribución normal, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Para la verificación de hipótesis, se trabajó con análisis inferencial a un nivel de significación de .05. Además, se determinó la dirección de la correlación por el signo del coeficiente de correlación

3.7. Aspectos éticos

La investigación se ha desarrollado respetando los principios éticos del informe Belmont. El Respeto a las personas basado en el respeto a las características individuales de los participantes y a la autonomía. En este sentido se le ha brindado el consentimiento informado a cada participante, de modo luego de ser informados acerca de la naturaleza del estudio y forma de participación, dieron su autorización expresa, quienes participaban de manera voluntaria y no había contraprestación económica y podían retirarse en cualquier momento del estudio. El principio de Beneficencia/No maleficencia, en el que el estudio busca desarrollar conocimiento científico de una problemática como es el caso de la TB-MDR, cuya participación consiste en brindar información en la encuesta acerca de las variables de estudio, sin generar malestar o daño en los participantes. Por último, el principio de Justicia, y se ha manifestado respetando a cada uno de los participantes y tratando con igual y equidad (Delclós, 2021)

IV. RESULTADOS

Análisis Inferencial

Tabla 1.

Prueba de normalidad de Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,970	30	,537
Competencia personal	,971	30	,577
Actitud hacia la vida	,914	30	,051
Calidad de vida	,947	30	,136
Salud física	,937	30	,074
Salud mental	,925	30	,056

Nota:; gl: Grados de libertad; p: Probabilidad de error.

Prueba de Hipótesis:

H₀: Los datos siguen una distribución normal

Criterios de decisión estadística

p-valor > $\alpha(0.05)$; se acepta la H₀

p-valor < $\alpha(0.05)$; se rechaza la H₀

Decisión estadística: Se acepta la H₀

Interpretación

En la tabla 1 referido al análisis inferencial de la prueba de normalidad del coeficiente K-S, se evidenció que los puntajes obtenidos en *Resiliencia y calidad de vida* obtuvieron un p-valor > $\alpha(0.05)$, lo cual significa que se acepta la H₀; que plantea la normalidad de las puntuaciones;. En tal sentido corresponde aplicar el estadígrafo paramétrico de coeficiente de relación de Pearson para medir la correlación entre las variables de estudio.

Análisis correlacional

Tabla 2.

Relación entre Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil

		Resiliencia
	r	.368*
Calidad de vida relacionada con la salud	p	0.02
	d	Mediana
	n	100

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Pearson d: Tamaño del efecto de Cohen; *p < 0,05; r²: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de la muestra

Prueba de Hipótesis

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre *Resiliencia y calidad de vida*

Criterios de decisión estadística

p-valor > α(0.05); se acepta la H₀. **Por tanto, se rechaza a H_i**

p-valor < α(0.05); se rechaza la H₀. **Por tanto, se acepta a H_i**

Decisión estadística: Se rechaza la H₀. **Por tanto, se acepta a H_i** (Relación significativa)

Interpretación

En la tabla 2, en el análisis inferencial de la relación *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil*, se evidenció que el p-valor < α (0.05). Por tanto, la evidencia estadística rechaza la hipótesis nula y se asume la aceptación la hipótesis de trabajo, lo cual significa que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto mediano entre las variables de estudio

Tabla 3.

Relación entre dimensión Competencia personal y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil

<i>Competencia personal (N=30)</i>		
Salud Física	r	,495**
	p	.005
	d	Mediano
Salud Mental	r	.227*
	Sig. bilateral	.012
	d	Pequeño

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; **p < 0,01; *p < 0,05;

Prueba de Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre *dimensión Competencia personal y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud*

Criterios de decisión estadística

p-valor >α(0.05); se acepta la H₀

p-valor < α(0.05); se rechaza la H₀

Decisión estadística: Se rechaza la H₀

Interpretación

En la tabla 3, en el análisis inferencial de la relación *dimensión Competencia personal y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud*, se evidenció que el un p-valor=.001 < α (0.01). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula, lo cual significa que existe estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto mediano entre *Competencia personal y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en la muestra de estudio, lo cual significa que mayor percepción de sus competencias hacia la vida, mayor calidad de vida*

Tabla 4.

Relación entre dimensión Aceptación de la vida y de uno mismo y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil

Actitud hacia la vida (N=30)		
Salud Física	r	,356**
	Sig. bilateral	.044
	d	Mediano
Salud Mental	r	.205*
	Sig. bilateral	.018
	d	Pequeño

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; **p < 0,01; *p < 0,05;

Prueba de Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre *dimensión Aceptación de la vida* y de uno mismo y *dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud*

Criterios de decisión estadística

p-valor > α(0.05); se acepta la H₀

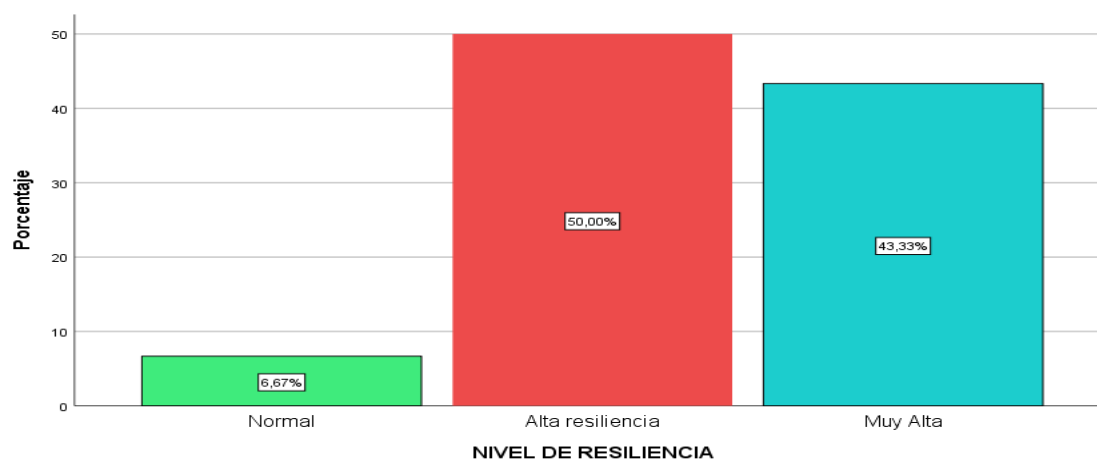
p-valor < α(0.05); se rechaza la H₀

Decisión estadística: Se rechaza la H₀

Interpretación

En la tabla 3, en el análisis inferencial de la relación *dimensión Aceptación de la vida* y de uno mismo y *dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud*, se evidenció que el un p-valor=.001 < α (0.01). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula, lo cual significa que existe estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto mediano entre *Competencia personal* y *dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en la muestra de estudio*, lo cual significa que en la medida que el paciente tenga una mejor valoración de la vida, incide en la calidad de vida física y mental

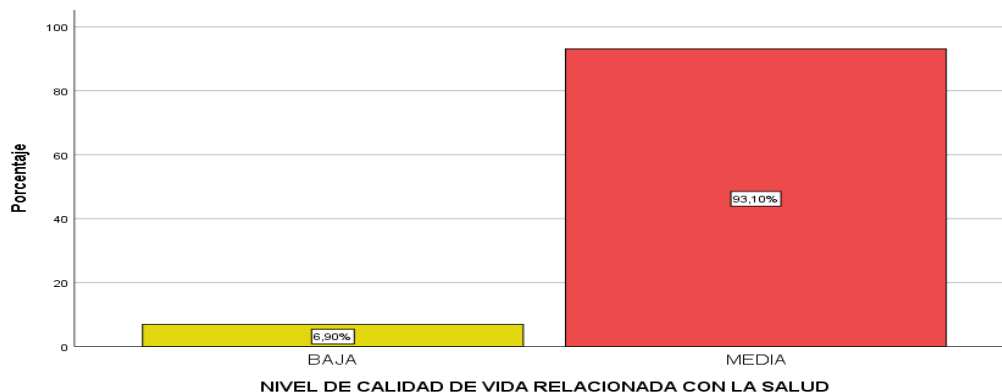
Figura 2. Niveles de resiliencia en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil



Niveles de resiliencia en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil

En la figura 2 se observa la distribución de niveles de resiliencia en *pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil*, y se observa una prevalencia de nivel alto (50%) y nivel muy alto (43%) y en menor incidencia el nivel normal (6.67%). En este sentido la mayoría de pacientes con TYB-MDR que constituyen la muestra de estudio logran recuperarse ante situaciones adversas y muestran eficacia ante la adversidad, lo cual constituye un factor de protección en el abordaje de una enfermedad

Figura 3. Niveles de CVRS en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil



Descripción

En la figura 2 se observa la distribución de niveles de CVRS en *pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil*, y se observa una prevalencia de nivel medio (93.10%) y en menor incidencia el nivel bajo (6.90%).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio surge de la preocupación en el abordaje de los pacientes TB-MDR, que están expuestos a tratamientos más prolongados, con altos niveles de toxicidad y que genera un impacto en su funcionamiento personal, familiar y social, de tal modo que el afrontamiento a la enfermedad demanda en el paciente con TB-MDR la movilización de sus recursos personales, familiares e interpersonales. En tal sentido se formuló como objetivo general determinar la relación entre Resiliencia y CVRS en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil. Para ello se aplicó LA rs-14 DE Wagnild y el Cuestionario SF-12, instrumentos que cuentan garantía métrica para fines investigativos.

En el estudio, los resultados reflejaron que existe una correlación directa y significativa con tamaño del efecto mediano entre resiliencia y CVRS en la muestra de estudio ($Rho=.0368$; $p<0.05$). Estos resultados coinciden con los resultados de estudios realizados en pacientes con diabetes Mellitus como el estudio de Inga (2021) aplicado en Reque (Perú), Alejo (2018) en el Callao (Perú) y con el estudio de Godoy et al., (2021) realizado en Buenos Aires (Argentina); lo cual pone en evidencia que, si bien difiere la población clínica, el proceso de afrontamiento a una enfermedad crónica es similar, de tal modo que conlleva a una adaptación eficaz.

Al respecto, la TB-MDR es una enfermedad muy letal que limita el desenvolvimiento cotidiano de los pacientes, requiriendo tratamientos más prolongados y tóxicos que tiene un impacto físico, emocional e interpersonal, más aún si se complica su estado de salud genera limitaciones e incapacidad y afecta la calidad de vida en las personas que lo padecen (CIDCS, 2018; Serra Valdés et al., 2015; Soares de Azevedo et al., 2013; Stanton et al., 2007; Tarazona et al., 2016).

En tal sentido estos hallazgos permiten corroboran la hipótesis del estudio, y guardan relación con los planteamientos teóricos que definen a la resiliencia como una competencia personal que favorece el ajuste y funcionamiento del individuo de modo que le permita responder eficazmente, especialmente en situaciones complejas y adversas como el afrontamiento de una enfermedad compleja como la TB-MDR (Bonanno, 2012; Borden et al., 2010). De tal modo que la persona resilientes moviliza recursos cognitivos y afectivos como la autoeficacia, autoestima, afrontamiento adaptativo, y redes de soporte social, de tal modo que la resiliencia constituye un factor protector ante situaciones dolorosas y paciente con TB-MDR

desarrolle estrategias y modo de afronte para un ajuste físico, emocional e interpersonal y genere menor menoscabo en su calidad de vida (Friborg et al., 2006; Luthar et al., 2006; Pinto Cortez, 2014; White et al., 2002)

Estos hallazgos generan retos y reflexión en la gestión sanitaria, de modo que el abordaje del paciente con enfermedad crónica no se limite a proveer medicamentos, sino que valore al individuo en su integralidad desde la perspectiva de bienestar y juste personal, de modo que se valore al individuo desde una perspectiva holística y multidisciplinaria y no como un portador de síntomas y malestar; y por ende se desarrolle mediciones periódicas de constructos personales que inciden en la recuperación del paciente como la resiliencia, la autoeficacia en salud, dentro de los cuales relata la calidad de vida relacionada con la salud, concebida como la valoración personal acerca de su salud, cuidados y ajuste global del paciente (Soto & Failde, 2004).

Además, surge la necesidad de fortalecer la resiliencia en los pacientes como TB-MDR como una estrategia sanitaria mediante fortalecimiento de la resiliencia aplicando estrategias individuales y preventivo promocionales, de modo que la mejora de resiliencia constituya un factor mediador relevante en el ajuste ante la experiencia de una enfermedad compleja e incida favorablemente en la CVRS. En el ámbito investigativo surge la necesidad de diseñar y validar programas de entrenamiento de resiliencia y medir su incidencia en la CVRS en pacientes con enfermedades crónicas como la TB-MDR (Simón-Saiz et al., 2018).

Así también como objetivo específico 1 se planteó determinar la relación entre dimensión Competencia personal (CP) y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil. Los hallazgos del estudio reflejan que existe una correlación significativa directa con tamaño del efecto mediano entre CP y la dimensión física, y tamaño del efecto pequeño entre CP y salud mental. Estos resultados corroboran los resultados del estudio de Roberto (2018) quien identificó que la resiliencia actúa como factor predictor de la CVRS en pacientes oncológicos y con el estudio de Vinaccia et al., (2017) cuyos resultados evidenciaron que el apoyo social, la felicidad y estado de ánimo incide favorablemente en la CVRS, en tanto que la ansiedad y depresión afectan la CVRS de la muestra de estudio.

En este sentido, la resiliencia entendida como competencia personal que gestiona recursos cognitivos, afectivos e interpersonales como la autoestima, autoeficacia y afrontamiento adaptativo ante la enfermedad, de modo que atenúe y/o mitigue su impacto y permita al individuo adaptarse con mayor eficacia en el abordaje de la TB-MDR y tenga menor incidencia en la calidad de vida de los pacientes con TB-MDR (Friborg et al., 2006; White et al., 2002).

Este hallazgo conlleva a la reflexión acerca del abordaje del paciente con TB-MDR en el ámbito sanitario, de modo tal que el fortalecimiento de la autoestima, autoeficacia en salud y manejo de conflictos, e involucramiento de las redes familiares conlleve a la mejora de las competencias personales e incida favorablemente en el afrontamiento y vivencia de la enfermedad y en la CVRS, lo cual puede replicarse para el abordaje de los pacientes con otras enfermedades crónicas. Además, de ello el reto en el ámbito investigativo está enfocado en el diseño de talleres vivenciales de fortalecimiento de recursos socioafectivos como también de la medición de la eficacia de los programas preventivo promocionales

En el estudio se formuló como objetivo específico 2 determinar la relación entre actitud hacia la vida y uno mismo (AV) y dimensiones de CVRS en pacientes con TB-MDR que constituyen la muestra de estudio. Los hallazgos del estudio reflejan que existe una correlación significativa directa con tamaño del efecto DE mediano entre AV y la dimensión física, y tamaño del efecto pequeño entre AV y salud mental.

Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio de Alejo (2018) y si bien su estudio lo desarrolló en víctimas de violencia de pareja de un hospital de el Callao (Perú), identificó una correlación significativa entre resiliencia y CVRS. Además, coincide con el estudio de Cárdenas (2021), que encontró una correlación significativa directa entre resiliencia y bienestar Psicológico. De tal modo que la evidencia teórica corrobora el planteamiento de la resiliencia constituye un factor de protección e incide favorablemente en el ajuste y afrontamiento de la enfermedad, de modo que los pacientes con TB-MDR perciban y vivencien una mejor CVRS (Fernández de Araújo, 2015).

En la investigación se formuló como objetivo específico 3 identificar los niveles prevalentes de resiliencia en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil. Los

hallazgos del estudio identificaron una prevalencia de nivel alto (50%) y nivel muy alto (43%) y en menor incidencia el nivel normal (6.67%). Estos hallazgos descrepan a los resultados de Cárdenas (2021), quien identificó una prevalencia del nivel muy bajo y bajo en resiliencia, y Alejo (2018) identificó una prevalencia del nivel bajo de resiliencia en pacientes con diabetes mellitus. Estas diferencias se deben a las características personales y clínicas de la muestra de estudio.

Respecto a la comprensión teórica de los hallazgos, la prevalencia de los niveles altos de resiliencia en la muestra de estudio conlleva a inferir que los participantes disponen de capacidades y destrezas personales que le permiten afrontar con eficacia ante situaciones adversas y frustrantes como el abordaje de un tratamiento complejo con alta toxicidad como es el caso del tratamiento de TB-MDR (Bonanno, 2012). En ese sentido si bien la evidencia empírica plantea que los altos niveles de resiliencia constituyen factores de protección que amortiguan las situaciones adversas, para lo cual moviliza sus recursos personales, es importante la evaluación y fortalecimiento continuo de la resiliencia teniendo en cuenta que incide en el bienestar y ajuste personal del paciente (Fernández de Araújo, 2015; Luthar et al., 2006).

Así también se formuló como objetivo específico 4 identificar los niveles prevalentes de CVRS en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil. Los hallazgos del estudio identificaron una prevalencia de nivel medio (93.10%) y en menor incidencia el nivel bajo (6.90%). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Obregón (2020) quien identificó una prevalencia del nivel medio de calidad de vida (50%), seguido del nivel bajo (26%) y alto (24%) en pacientes con TB de un CS de Lima (Perú); con el estudio de Cárdenas (2021) una prevalencia del nivel medio y bajo en calidad de vida en pacientes con TB de Tacna (Perú); y con el estudio de Inga (2021), quien identificó una prevalencia del nivel medio de CVRS en pacientes con DM de Reque

Al respecto, la CVRS constituye la valoración personal acerca del estado de salud, cuidados asistenciales y fomento de la salud en el bienestar funcionamiento global del paciente (Soto & Failde, 2004). En tal sentido la CVRS depende de factores personales y contextuales, así como la historia personal y abordaje de la enfermedad.

En ese sentido con fines preventivo es importante la medición de la CVRS en los pacientes con TB-MDR de tal modo que puedan diseñarse e implementarse las

estrategias oportunas y eficaces que contribuyan a la mejora de la CVRS en la muestra de estudio.

En lo referente a los alcances y limitaciones del estudio, se ha logrado el objetivo general del estudio, es decir se ha determinado la relación entre las variables de estudio en la muestra de la investigación, así como se ha logrado los objetivos específicos planteados en la investigación.

En lo concerniente a las limitaciones del estudio, éstas están en relación a la muestra de estudio, diseño de investigación y técnicas de recolección de datos. Respecto a la muestra de estudio se ha trabajado con una muestra pequeña de tipo no probabilística conformada por 30 unidades de análisis, de modo tal que los hallazgos responden a la muestra de estudio y no es pertinente realizar inferencias para la población de estudio. Respecto al diseño de investigación, se ha trabajado mediante un diseño transversal cuyo corte de la medición del objeto de estudio es un único momento y los hallazgos corresponden a las manifestaciones presentes al momento de la recopilación de datos. En lo concerniente a la técnica de recopilación de datos, se ha aplicado la encuesta que explora percepciones y valoraciones que realizan los participantes respecto a los atributos de estudio, con el riesgo de valoración personal de los atributos medidos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto mediano entre resiliencia y Calidad de vida relacionada con la salud
2. Se ha evidenciado que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto mediano entre la *dimensión competencia personal* y *dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil*
3. Se ha evidenciado que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto mediano entre la *dimensión Aceptación de la vida* y de uno mismo y *dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con TB-MDR de un CS de Guayaquil*
4. En el análisis descriptivo de resiliencia, se ha identificado una prevalencia de nivel alto (50%) y nivel muy alto (43%) y en menor incidencia el nivel normal (6.67%), lo cual evidencia que los pacientes con TB-MDR logran recuperarse ante la adversidad constituye un factor de protección psicosocial.
5. En el análisis descriptivo de CVRS, se ha identificado una prevalencia de nivel medio (93.10%) y en menor incidencia el nivel normal (6.90%).

VII. RECOMEDACIONES

1. Se recomienda a la comunidad científica replicar estas investigaciones en una muestra más amplia en pacientes con TB-MDR y en pacientes con otras enfermedades crónicas.
2. Se recomienda desarrollo de estudios explicativos que analicen factores personales y factores relacionados al entorno sanitario para una mejor comprensión del comportamiento de salud del paciente con TB-MDR; así como diseño y validación de programas de abordaje psicoemocional para fortalecimiento de la CVRS
3. Se sugiere a la organización sanitaria se diseñe e implemente estrategias de atención multidisciplinaria al paciente con TB-MDR, así como se focalicen los pacientes con mayor vulnerabilidad psicoemocional para un abordaje psicológico.
4. Se sugiere al personal responsable del abordaje de pacientes con TB-MDR realicen mediciones periódicas de CVRS, estado emocional y adherencia terapéutica a los respectivos pacientes.

REFERENCIAS

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Alejo, A. J. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital del Callao, 2018* [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo.
- Alene, K. A., Clements, A. C. A., McBryde, E. S., Jaramillo, E., Lönnroth, K., Shaweno, D., Gulliver, A., & Viney, K. (2018). Mental health disorders, social stressors, and health-related quality of life in patients with multidrug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. En *Journal of Infection* (Vol. 77, Issue 5, pp. 357-367). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.07.007>
- Arias, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica* (Enfoques Consulting). www.cienciaysociedad.org
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (Enfoques Consulting, Ed.; 1°). www.tesisconjosearias.com
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Bhattacharya, D., Dwivedi, V. P., Maiga, M., Maiga, M., van Kaer, L., Bishai, W. R., & Das, G. (2014). Small molecule-directed immunotherapy against recurrent infection by Mycobacterium tuberculosis. *Journal of Biological Chemistry*, 289(23), 16508-16515. <https://doi.org/10.1074/jbc.M114.558098>
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. En *Social Science and Medicine* (Vol. 74, Issue 5, pp. 753-756). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
- Borden, L. A., Schultz, T. R., Herman, K. C., & Brooks, C. M. (2010). The incredible years parent training program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics*, 14(3), 230-241. <https://doi.org/10.1037/a0020322>

- Botero De Mejía, B. E., Eugenia, M., & Merchán, P. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica* (Vol. 12).
- Brix, C., Schleussner, C., Füller, J., Roehrig, B., Wendt, T. G., & Strauss, B. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(6), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.05.010>
- Burke, C. (2001). Testing an asthma quality of life model. *Journal of Theory Construction & Testing; Lisle*, 5(2), 38.
- Cárdenas, M. F. (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*. Universidad Privada de tACNA.
- Cárdenas, R., Rivero, E., & Quirós, J. (2014). Tuberculosis: un desafío para la atención primaria de salud. *Medicentro Electrónica*, 18(1), 43-43. http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
- Carrillo, J. (2018). Bioconsciencia, desarrollando la calidad de vida del personal sanitario. *Nure Investigación*, 14(91), 1-9.
- Cegielski, J. P. (2018). Multidrug-resistant tuberculosis in the end tuberculosis era. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(1), 110-117. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3618>
- Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma de Nuevo León. (2018). *Desarrollar tuberculosis multirresistente puede provocar trastornos de salud mental*. <http://cidics.uanl.mx/nota-76/>
- Cieza-Guevara, L., & Palomino-Ccoillo, R. (2020). Resiliencia y disposición al pensamiento crítico en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación En Psicología*, 23(1), 109-125. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18096>
- Cisneros, K. Y. (2021). *Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho* [Tesis de grado]. Universidad San Ignacio de Loyola.

CONCYTEC. (2020). *GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO*.

Condorl, C. J., & Trujillo, F. M. (2021). Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Cuidado y Salud Pública*, 1(1), 31-31. <https://doi.org/DOI:> <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.14>

Doherty, A. M., Kelly, J., McDonald, C., O'Dywer, A. M., Keane, J., & Cooney, J. (2013). A review of the interplay between tuberculosis and mental health. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 398-406. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.018>

Fernandes de Araújo, L. (2015). *Resiliencia en adultos: una revisión teórica*.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.007>

García, A. M., Santibáñez, M., Soriano RESUMEN, G., & García García, A. M. (2004). USE OF A PERCEIVED HEALTH QUESTIONNAIRE (SF-36) FOR WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE Correspondencia. En *Arch Prev Riesgos Labor* (Vol. 7, Issue 3).

García-García, J. A., & Carrizales-Berlanga, D. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7, e241. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.241>

García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), 63-77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>

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

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGraw-Hill Interamericana, Ed.).
- Inga, T. (2021). *Resiliencia y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus en el centro de salud, Reque – 2019* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://orcid.org/0000-0003-4643-6881>
- Jankowska-Polanska, B. K., Kamińska, M., Uchmanowicz, I., & Rycombel, A. (2015). Quality of life and health behaviours of patients with tuberculosis— Sex differences. *Pneumonologia i Alergologia Polska*, 83(4), 256-265. <https://doi.org/10.5603/PiAP.2015.0046>
- Kralik, D. (2002). The quest for ordinariness: transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2).
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40-50. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- León, P., Pría, M., Perdomo, I., & Ramis, R. (2015). Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 532-546.
- Lizárraga, V. E. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en el Centro de Salud “Base San Martín de Porres” SMP-2020*. Universidad Cesar Vallejo.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105-115. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.009>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2012). Risk and resilience in development and psychopathology: The legacy of Norman Garmezy. *Development and Psychopathology*, 24(2), 333-334. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000016>
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361. <https://doi.org/10.1017/S095457941200003X>

- Miño, S. D., & Eugenio, L. C. (2022). Resiliencia y su relación con la calidad de vida en niños y adolescentes pertenecientes a centros de acogimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10652-10667. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4157
- Ñaupas Paitán, H., Novoa Ramirez, E., Villagómez Paucar, A., & Mejía Mejía, E. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y Redacción de la tesis* (Ediciones de la U, Ed.; 4°).
- Obregón, R. A. (2020). *Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud infantiles y base San Martín de Porres, 2019*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, octubre 14). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Palencia Gómez, K. G. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en militares españoles*. Universidad Veracruzana.
- Pinto Cortez, C. (2014). *Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil*. 11, 19-33.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). *Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta*. 9(17), 69-82.
- Roberto Belmont, M. S. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia*. Universidad de Lima.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Salazar, F. R., & Bernabé, E. (2015). The Spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 2372-2380. <https://doi.org/10.1177/1010539511432879>

- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). *4-item Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties of the Spanish Version Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español (Vol. 2)*.
- Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Serra Valdés, M. A., Aboy Capote, L., & Díaz Ordóñez, Á. (2015). *Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso Pulmonary tuberculosis*. 14(6), 806-813. <http://scielo.sld.cu>
- Simón-Saiz, M. J., Fuentes-Chacón, R. M., Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, M. D., Larrañaga-Rubio, E., & Yubero-Jiménez, S. (2018). Influence of resilience on health-related quality of life in adolescents. *Enfermería Clínica*, 28(5), 283-291. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>
- Soares de Azevedo, A. L., Azevedo, R., Tomasi, E., & Ávila, L. (2013). Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saude Publica*, 29(9), 1774-1782. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00134812>
- Soto, M., & Failde, i. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de La Sociedad Española Del Dolo*, 11, 505-6014.
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565-592. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>
- Talepasand, S., Pooragha, F., & Kazemi, M. (2013). Resiliency and Quality of Life in Patients With Cancer: Moderating Role of Duration of Awareness of Cancer. *Iran J Cancer Prev*, 4, 222-228.
- Tarazona, D., Galarza, M., Levano, K. S., & Guio, H. (2016). Comparative genomic analysis of Peruvian strains of Mycobacterium tuberculosis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 256-263. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2192>

- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica Chile*, 138, 358-365.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 3-8. www.psicologia-positiva.com
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos por los investigadores de la Red-IRYSS*. En *Gac Sanit* (Vol. 19, Issue 2).
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Lozano, F., & Romero, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 49-59. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.4>
- White, N., Judy Richter, R., Jane Koeckeritz, R., Lee, Y. A., & Munch, K. L. (2002). A Cross-Cultural Comparison of Family Resiliency in Hemodialysis Patients. En *JOURNAL OF TRANSCULTURAL NURSING*.
- Zautra, A., Hall, J., Murray, K., & the Resilience Solutions Group. (2008). Resilience: a new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2(1), 41-64. <https://doi.org/10.1080/17437190802298568>
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., & Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 212-220. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.212>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Resiliencia	Es un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	Esta variable se medirá a través del Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) el cual se constituye de 14 ítems y de 2 dimensiones como, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida	Competencia personal	Auto-confianza Independencia Decisión Ingenio Perseverancia	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14	Ordinal
			Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad Balance Perspectiva de vida estable	3, 4, 8	
Calidad de vida relacionada con salud	Es la valoración personal que realiza el individuo acerca de la incidencia del estado de salud, las atenciones sanitarias y la promoción de la salud en su bienestar y funcionamiento personal (García-García & Carrizales-Berlanga, 2021)	La CVRS será medida mediante las de puntuaciones obtenidas a través del cuestionario SF-12 de Vilagut et al., (2005) en función de la función física y mental mediante 12 ítems	Dimensión física	Función física, Rol físico Dolor corporal, Salud general	1-6	Ordinal
			Dimensión mental	Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental	7-12	

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
Problema General ¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil?	Objetivo General Determinar la relación entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.	Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil.	Resiliencia		Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: No experimental, transversal, correlacional Población: 30 pacientes con TB-MDR Muestra: 30 pacientes con TB-MDR
	Objetivos Específicos 1) Identificar la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. 2) Identificar la relación entre actitud hacia la vida y aceptación de sí mismo y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. 3) Describir los niveles de resiliencia en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil 4) Describir los niveles de CVRS y en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil	Hipótesis Específicas <ul style="list-style-type: none"> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. Existe relación estadísticamente significativa entre actitud hacia la vida y aceptación de sí mismo y las dimensiones de CVRS en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil. 	calidad de vida relacionada con la salud	Dimensión física Dimensión mental	Muestreo: Censal Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios

ANEXO 3

Instrumentos de recolección de datos

Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

(Adaptación al español de Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014)

Edad: _____ (años)	Sexo: Varón () Mujer ()	Ocupación:
Estado civil	Escolaridad:	Vive con:

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada uno se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus sentimientos con el resto de números.

N°	Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Normalmente, me las arreglo de una manera o de otra	1	2	3	4	5	6	7
2	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3	En general me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4	Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5	Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6	Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7	No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9	Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11	La seguridad en mí mismo me ayuda en los tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12	En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13	Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

CUESTIONARIO DE SALUD SF 12

Edad: _____ (años)	Sexo: Varón () Mujer ()	Ocupación:
Estado civil	Escolaridad:	Vive con:

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas son a cerca de tu punto de vista de tu salud. Esta información ayudara a conocer cómo te sientes y como realizas tus actividades diarias. Por favor contesta cada pregunta con la mayor sinceridad marcando con un aspa en la opción que elijas.

1.	En general, ud. diría que su salud es:	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Su salud actual, ¿Lo(a) limita para realizar estas actividades, si es así? ¿cuánto?						
2.	Realizar esfuerzos moderados como mover una mesa, barrer, pasar la aspiradora o caminar más de una hora	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco	No, no me limita nada	
3.	Subir varios pisos por la escalera	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco	No, no me limita nada	
Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física						
4.	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	SI			NO	
5.	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	SI			NO	
Durante las 4 últimas semanas, ¿Ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?						
6.	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	SI			NO	
7.	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre	SI			NO	
8.	Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...						
9.	¿Se sintió calmado(a) y tranquilo(a)?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
10.	¿Tuvo mucha energía?	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
11.	Se sintió desanimado(a) y triste	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
12.	Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales? (como visitar a los amigos o familiares)	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

I. Área Informativa

El propósito del formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **Hamilton Paladines, Lady Stefany**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo- Filial Piura

La finalidad del estudio es determinar la relación entre Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas y completar dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no se otorga bonificación económica por su participación. La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la prueba le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

II. Área Declarativa

He sido informado (a) de que la finalidad del estudio es determinar la relación entre Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Me han indicado también que la participación es voluntaria y no recibiré bonificación económica por la participación y tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Hamilton Paladines, Lady Stefany**. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Guayaquil, _____

Firma del Participante

del participante: _____

Cédula de Identidad N° _____

ANEXO 5

Informe de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

1.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Escala de Resiliencia (RS-14)
Autores:	Wagnild y Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación al español:	Sánchez-Terruel, David; Robles-Bello, María Auxiliadora
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 25 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos

1.2. Evidencia de validez por juicio de expertos del cuestionario de Resiliencia

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Competencia Personal	1	1	1	1
	2	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1
	13	1	1	1
Actitud hacia la vida y si mismo	3	1	1	1
	4	1	1	1
	8	1	1	1

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla se presenta los resultados de la evidencia de validez de contenido del RS por juicio de expertos conformado por 3 jueces, y observa que el 100% de los ítems presentan un índice de acuerdo de Aiken de 1 en claridad, relevancia y coherencia, valores que denotan que instrumento cuenta con evidencia de validez de contenido.

1.3. Evidencia de confiabilidad

Coeficientes de confiabilidad Omega Mc Donald DE LA ESCALA rs 14

Factores	Ítems	N	ω
Escala general	14	20	.912
Competencia personal	11	20	.891
Actitud hacia la vida y si mismo	3	20	.912

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la Tabla, se muestran los índices de confiabilidad Omega Mc Donald, con valores para la escala general ($\alpha=.912$), Competencia personal ($\alpha=.891$) y actitud hacia la vida y si mismo ($\alpha=.912$), los cuales evidencian reflejan que el instrumento cuenta con altos índices de confiabilidad.

Informe de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

1.4. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario SF-12
Autores:	Medical Outcomes Study
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación al español:	Alonso y colaboradores
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 100 minutos
Ámbito de aplicación:	adultos

1.5. Evidencia de validez por juicio de expertos del cuestionario de SF-12

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Dimensión física	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
Dimensión mental	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla se presenta los resultados de la evidencia de validez de contenido del Cuestionario SF-12 por juicio de expertos conformado por 3 jueces, y observa que el 100% de los ítems presentan un índice de acuerdo de Aiken de 1 en claridad, relevancia y coherencia, valores que denotan que instrumento cuenta con evidencia de validez de contenido.

1.6. Evidencia de confiabilidad

Coefficientes de confiabilidad Omega Mac Donald

Factores	Ítems	N	ω
Escala general	12	20	.908
Dimensión física	6	20	.859
Dimensión mental	16	20	.901

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la Tabla, se muestran los índices de confiabilidad Omega Mc Donald, con valores para la escala general ($\alpha=.918$), dimensión física ($\alpha=.83$) y dimensión mental ($\alpha=.911$), los cuales evidencian reflejan que el instrumento cuenta con altos índices de confiabilidad.

Anexo 6. Constancia de recopilación de datos



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D04 - Febres Cordero - Salud
Centro de Salud 4

Guayaquil, 03 de Octubre del 2022

CONSTANCIA

Certifico que la Sra. Hamilton Paladines Lady Stefany con cedula de identidad N° 0918900101 realizo una investigación: Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022 desde 3 al 30 de noviembre del 2022, para la obtención de la Maestría en gestión de los servicios de salud, tiempo en el cual demostró ser un persona con una buena conducta.

Esto cuanto informe, ha interesado puede hacer uso del presente para fines pertinentes.


Lcda. Inés Palacios A.
Reg. Senescyt 1006-14-1296071
Atentamente.

Lcda. Inés Palacios Albarracin
Responsable Distrital de la Estrategia de Tuberculosis Distrito 09D04- Salud

Dirección: CUENCA Y CACIQUE ALVAREZ
090405 / Guayaquil Ecuador

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud Guayaquil, 2022", cuyo autor es HAMILTON PALADINES LADY STEFANY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 22:00:19

Código documento Trilce: TRI - 0520810