

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES



TESIS

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.

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciada en Psicología

Presentada por:

Bach. Mireya Fabiola Cárdenas Román

Asesora:

Ps. Cynthia Jaqueline Romero Alatrista

Tacna – Perú

2021

Agradecimientos

A la Universidad Privada de Tacna y a todos mis docentes de pre grado por brindarme sus conocimientos y enseñanzas que enriquecen mi formación profesional.

A mi asesora, la psicóloga Cynthia Romero Alatriza, por la orientación, conocimientos y guía que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de titulación.

Asimismo, agradezco al personal administrativo y asistencial de todos los Centro de Salud de la Microred de salud Cono Norte, quienes me permitieron realizar dicha investigación en los centros el cual dirigen y laboran; sin olvidarme de todos los y las pacientes con TBC que participaron como mi población a investigar.

Gracias infinitas a todos y todas.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, por dirigir mi vida y llevarme hasta la Psicología, donde a través de ella puedo compartir mi tiempo, energía y brindar herramientas para el equilibrio mental de las personas que lo necesitan.

A mis padres, Elida y Armando, quienes siempre fueron mi motor en cada proyecto que emprendí, quienes me apoyaron y alentaron para continuar aun cuando parecía que me iba a rendir.

A mi hermano, Aldair, mi gran amigo y compañero en interminables aventuras, a él, a pesar de que ya no sea el pequeño que tomaba de mi mano, será para mí la persona a quien llevaré en mi corazón por siempre.

Para ellos, mi familia, con mucho amor y esfuerzo; les dedico este logro.

TÍTULO

La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

AUTOR

Bach. Mireya Fabiola Cárdenas Román.

ASESOR

Ps. Cynthia Jaqueline Romero Alatrista.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Medición de las condiciones de vida psicológicas, sociales y culturales de la comunidad regional.

Bienestar psicológico y sistemas relacionales. La presente sub línea busca comprender las dificultades psicológicas de los seres humanos, desarrollar estrategias efectivas que permitan aliviar el sufrimiento generado y estudiar los mecanismos apropiados para transformar los procesos psicológicos; enfocando la investigación al trauma psicológico; la psicoterapia, y las relaciones de pareja y familia. El objetivo es aportar con experiencias de diagnóstico, de estrategias efectivas, de psicoterapia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.Determinación del problema	1
1.2.Formulación del problema	4
1.2.1.Pregunta General	4
1.2.2.Preguntas Específicas	4
1.3.Justificación de la Investigación	4
1.4.Objetivos	5
1.4.1.Objetivo General	5
1.4.2.Objetivos Específicos	6
1.5.Antecedentes del estudio	6
1.5.1.Antecedentes Internacionales	6
1.5.2.Antecedentes Nacionales	10
1.5.3.Antecedentes locales	14
1.6.Definiciones operacionales	17
1.6.1.Aceptación de sí Mismo	17
1.6.2.Autoconocimiento	18
1.6.3.Autonomía	18
1.6.4.Bienestar Psicológico	18
1.6.5.Control de Situaciones	18
1.6.6.Confianza de sí Mismo	18
1.6.7.Ecuanimidad	19

1.6.8.Satisfacción Personal	19
1.6.9.Sentirse Bien Solo	19
1.6.10.Perseverancia	19
1.6.11.Proyectos	20
1.6.12.Resiliencia	20
1.6.13.Vínculos Psicosociales	20
CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO CIENTÍFICO DE LA VARIABLE RESILIENCIA	21
2.1.Resiliencia	21
2.1.1.Modelos Teóricos de la Resiliencia	22
2.1.1.1. Modelo de Wagnild y Young.	22
2.1.1.2. Teoría psicoanalítica de la resiliencia.	24
2.1.1.3. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.	24
2.1.1.4. Teoría del modelo del desafío de Wolin y Wolin.	25
2.1.1.5. Teoría del enfoque de riesgo y protección.	27
2.1.2.Resiliencia y salud	28
2.1.3.Resiliencia en la edad adulta	29
CAPÍTULO III: FUNDAMENTO TEÓRICO CIENTÍFICO DE LA VARIABLE BIENESTAR PSICOLÓGICO	31
3.1.Bienestar Psicológico	31
3.1.1.Teorías del Bienestar	32
3.1.1.1. Teoría del bienestar de Seligman.	32
3.1.1.2. Teoría del bienestar eudaimónico de Ryff.	33
3.1.1.3. Teoría de la autodeterminación (SDT) de Ryan y Deci.	34
3.1.1.4. Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas de Fredrickson.	34
3.1.2. Dimensiones del Bienestar Psicológico	35

3.1.2.1. Concepción de Carol Ryff.	35
3.1.2.2. Concepción de Casullo.	37
3.1.3. Tuberculosis	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1. Enunciado de las Hipótesis	41
4.1.1. Hipótesis General	41
4.1.2. Hipótesis Específicas	41
4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición	42
4.2.1. Variable 1: Resiliencia	42
4.2.1.1. Definición operacional.	42
4.2.2. Variable 2: Bienestar Psicológico	43
4.2.2.1. Definición operacional.	43
4.3. Tipo y Diseño de Investigación	43
4.3.1. Tipo	43
4.3.2. Diseño	44
4.4. Ámbito de la Investigación	45
4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra	46
4.5.1. Población.	46
4.5.2. Muestra.	47
4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	48
4.6.1. Procedimiento.	48
4.6.2. Técnicas	49
4.6.3. Instrumentos.	49
4.6.3.1. Resiliencia.	49
4.6.3.2. Bienestar psicológico.	50
CAPÍTULO V: LOS RESULTADOS	51

5.1. El Trabajo de Campo	51
5.2. Diseño de Presentación de los Resultados	52
5.3. Los Resultados	53
5.3.1. Resultados Descriptivos de la Variable Resiliencia	53
5.3.1.1. Dimensión Competencia Personal.	55
5.3.1.2. Dimensión Aceptación de Uno Mismo.	57
5.3.2. Resultados Descriptivos de la Variable Bienestar Psicológico.	59
5.3.2.1. Dimensión Proyectos.	61
5.3.2.2. Dimensión Control de Situaciones.	63
5.3.2.3. Dimensión Autonomía.	65
5.3.2.4. Dimensión Vínculos Psicosociales.	67
5.3.3. Resultados del Análisis de las Variables Resiliencia y Bienestar Psicológico.	69
5.4. Comprobación de las Hipótesis	70
5.4.1. Comprobación de la Hipótesis General	71
5.4.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 1	72
5.4.3. Comprobación de Hipótesis Específica 2	73
5.4.4. Comprobación de Hipótesis Específica 3	74
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	82
6.1. Conclusiones	82
6.2. Sugerencia	84
REFERENCIAS	86
ANEXOS	96
Anexo A: Matriz de consistencia	97
Anexo B: Escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella	98
Anexo C: Escala BIEPS-A de María Casullo.	99
Anexo D: Solicitudes presentadas en los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variable 1.	42
Tabla 2: Operacionalización de Variable 2.	43
Tabla 3: Nivel de resiliencia de los pacientes.	53
Tabla 4: Nivel de la dimensión competencia personal.	55
Tabla 5: Nivel de la dimensión aceptación de uno mismo.	57
Tabla 6: Nivel de bienestar psicológico de los pacientes.	59
Tabla 7: Nivel de la dimensión proyectos.	61
Tabla 8: Nivel de la dimensión control de situaciones.	63
Tabla 9: Nivel de la dimensión autonomía.	65
Tabla 10: Nivel de la dimensión vínculos psicosociales.	67
Tabla 11: Tabla de contingencia del nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico.	69
Tabla 12: Prueba de distribución normal de Kolmogory-Smirnov	70
Tabla 13: Prueba de Correlación de Rho-Spearman para la hipótesis general.	71
Tabla 14: Prueba de Chi-cuadrado para la hipótesis específica 1.	72
Tabla 15: Prueba de Chi-cuadrado para la hipótesis específica 2.	73
Tabla 16: Prueba de Correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de resiliencia de los pacientes.	53
Figura 2: Nivel de la dimensión competencia personal.	55
Figura 3: Nivel de dimensión aceptación de uno mismo.	57
Figura 4: Nivel de bienestar psicológico de los pacientes.	59
Figura 5: Nivel de la dimensión proyectos.	61
Figura 6: Nivel de la dimensión control de situaciones.	63
Figura 7: Nivel de la dimensión autonomía	65
Figura 8: Nivel de la dimensión vínculos psicosociales.	67

RESUMEN

El trabajo de investigación La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, se presenta como trabajo de investigación para optar por el título de Licenciado en Psicología. El objetivo del trabajo es establecer la relación entre 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. Para lograr ello se establece una metodología de tipo cuantitativa, de diseño no experimental transversal, empleando como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario de Escala de Wagnild y Young y la Escala BIEPS-A de María Casullo. Se concluye que la resiliencia tiene relación significativa con el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, lo que se demuestra a partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, cuyo valor de significancia es menor de 0.05. De este modo, se explica que los niveles de resiliencia bajos, en función de la las competencias personales y la aceptación de uno mismo, guardan relación directa con el bienestar psicológico, dado los niveles bajos en cuanto a la visión de proyectos, el control de situaciones, la autonomía y los vínculos psicosociales, cuyas tendencias se han visto afectadas a raíz de la tuberculosis.

Palabras clave: autonomía, bienestar psicológico, control de situaciones, proyectos, resiliencia, vínculos psicosociales

ABSTRACT

The research work Resilience and psychological well-being in patients with tuberculosis of the Health Establishments of the North Cone Health Micro-network of the Province of Tacna - 2020, is presented as a research work to opt for the degree of Bachelor of Psychology. The objective of the work is to establish the relationship between resilience and psychological well-being in patients with tuberculosis of the Health Establishments of the Northern Cone Health Micro-network of the Province of Tacna - 2020. To achieve this, a quantitative methodology of design is established non-experimental cross-sectional technique, using the survey and instrument the Wagnild and Young Scale questionnaire and the María Casullo BIEPS-A Scale. It is concluded that resilience has a significant relationship with psychological well-being in patients with tuberculosis from the Health Establishments of the Northern Cone Health Micro-network of the Province of Tacna - 2020, which is demonstrated from the Rho-correlation test. Spearman, whose significance value is less than 0.05. In this way, it is explained that low levels of resilience, based on personal competencies and self-acceptance, are directly related to psychological well-being, given the low levels in terms of project vision, control of situations, autonomy and psychosocial ties, whose trends have been affected by tuberculosis.

Keywords: *Resilience, Psychological Well-being, Projects, Control of situations, Autonomy, Psychosocial Bonds.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis titulado La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, aborda el estudio de la resiliencia como mecanismo para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes de tuberculosis, en los casos de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna, los mismos que registran 100 casos activos en la actualidad, lo que hace trascendental el estudio.

Para ello el estudio compone su desarrollo en cinco capítulos. El primero de ellos denominado El problema, presenta la determinación del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos del estudio, análisis de antecedentes de la investigación y definiciones operacionales.

El segundo capítulo presenta el fundamento teórico científico de la variable independiente, es decir la resiliencia, en el que se presenta el análisis de los modelos teóricos y teorías referentes a la relación entre la resiliencia y salud.

En el tercer capítulo se establece el fundamento teórico científico de la variable dependiente, el bienestar psicológico, en el que se presentan las teorías del bienestar y análisis de dimensiones de la variable.

En el cuarto capítulo se aborda la metodología de la investigación, iniciando con la presentación del enunciado de la hipótesis, operacionalización de variables, tipo y diseño de investigación, ámbito de investigación, determinación de la unidad de estudio, población y muestra, y establecimiento de los procedimientos, técnicas e instrumentos empleados.

El quinto capítulo presenta los resultados de la investigación, punto en el que se realiza una descripción del trabajo de campo realizado, seguido por el diseño de presentación de resultados, y presentación de los mismos, en el que se determina el análisis de los hallazgos según las variables de estudio, como también de la relación entre ellas. Le sigue la comprobación de las hipótesis formuladas, tanto general como específica.

En el capítulo final, se presentan las conclusiones y sugerencias de la investigación, seguido por las referencias y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

Por lo general, en nuestro día a día vivimos acontecimientos estresantes, entre ellos, agotamiento laboral, relaciones interpersonal inestables, o enfrentar una enfermedad; determinamos momentos hacen que nos agotemos emocionalmente y de esta manera tener una postura negativa, además de no sentirnos a gusto con la vida que tenemos lo que concluye a que nuestro bienestar psicológico se vea afectado.

Para Arriaga (2018) el bienestar psicológico surge de la evaluación que realiza el sujeto con respecto a lo vivido, otorgándole mayor importancia a los momentos que contienen hechos relevantes de su propia vida y a los procesos implicados en vivir bien.

Teniendo en cuenta este punto, se ve la necesidad de estudiarlo ya que este involucra la percepción que tiene una persona respecto a los logros que ha conseguido, y a su grado de satisfacción en relación a sus decisiones, autonomía, cambios y propósitos que puede hacer en su vida.

Una de las enfermedades con mayor propagación mundial y que año a año deja víctimas es la tuberculosis, la cual causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la misma que afecta a los pulmones y puede transmitirse de persona a persona a través del aire (Organización Mundial de Salud, 2016).

Los estimados indican que al menos una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, eso significa que esas personas están infectadas pero este bacilo no ha enfermado y no pueden transmitir la infección, siendo el riesgo de un 10%, y el cual se incrementa cuando el sistema inmunológico está dañado (Organización Mundial de Salud, 2016).

En el Perú la tasa de letalidad de la tuberculosis es de 3.6%, y en el caso de Tacna, hacia 2018 se notificaron 441 infectados, lo que corresponde a una incidencia de 126.0 (MINSA, 2019).

La tuberculosis, a pesar que tiene tratamiento, resulta en un alto riesgo para quienes lo padecen, y ello no solo afecta las capacidades físicas, sino también, el bienestar psicológico, el mismo que se ve deteriorado debido a las afecciones del paciente, y que incluso puede contribuir a que este sea mucho más letal.

Entre los factores relacionados con esta problemática se considera a la resiliencia. De acuerdo con González (2017) la resiliencia cobra importancia ya que a través de ella el individuo es capaz de sobreponerse y seguir adelante a pesar de las circunstancias u obstáculos que pueden ir presentándose a lo largo de la vida; buscando alternativas de solución para no detenerse en dichas dificultades; sin embargo, no todos los seres humanos poseen esta capacidad y al no poseerlas quedan muy afectados y suspendidos en la tragedia y dolor, incapaces de ver con optimismo la vida y los problemas que afectan a su salud.

Una persona que es resiliente frecuentemente experimentará un estado de ánimo bueno, aunque ocasionalmente sentirá emociones como la tristeza y enojo que son menos placenteras; esto puede provocar que el individuo posea menor satisfacción con su vida y, por consiguiente, como lo señalan algunos autores, afectaría el bienestar psicológico que posee. Es por ello, que diferentes investigaciones han señalado que personas con un estado de ánimo estable y positivo prevalecen al adquirir equilibrio emocional.

Considerando que la resiliencia podría ser un mecanismo sumamente importante en el bienestar psicológico en los pacientes de tuberculosis, es que se realiza la presente investigación con el objetivo de medir dicha relación, y para lo cual se tomará en particular los casos de tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna, los mismos que registran 100 casos activos en la actualidad, lo que hace trascendental el estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta General

¿Existe relación entre 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?

1.2.2. Preguntas Específicas

¿Cuál es el nivel de resiliencia que predomina en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020?

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico que predomina en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020?

¿Cuál es el grado de la relación de 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?

1.3. Justificación de la Investigación

La investigación se justifica debido a los siguientes motivos:

En un plano teórico la tesis conlleva que se realice revisión de las teorías concernientes al análisis de la resiliencia y el bienestar psicológico, para lo cual fue de necesidad realizar una revisión y exploración de los planteamientos de diversos

autores, a partir de los cuales se tomó como referencia para resolver el problema de investigación presente, y según este se logra generar aportes dada su aplicación en el caso de estudio, que permite ampliar nuevos conocimientos sobre los mismos.

En un plano metodológico, la tesis conlleva que se aplique el método científico, el mismo que permitió resolver el problema de investigación, logrando dar cumplimiento de los objetivos y a partir de ello las hipótesis formuladas. La metodología empleada requiere también que se empleen instrumentos de investigación para la recolección de datos primarios, por lo que la tesis, en función a los procedimientos empleados, puede servir de referencia para que se logre realizar futuras investigaciones análogas al presente estudio, resolviendo de este modo nuevas problemáticas que requieran estudiar las variables de estudio descritas.

En un plano práctico, la investigación revela la trascendencia de los análisis dado que permiten lograr una mirada y descubrimiento de problemas que atentan contra los pacientes de tuberculosis, descubriendo el bienestar psicológico y cómo es que la resiliencia puede ser un aspecto que les permita hacer frente a esta enfermedad, por lo cual, la investigación se sirve de fuente primaria para que los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna puedan decidir mejoras y/o implementar medidas que logren mejorar las condiciones de sus pacientes a partir de estos parámetros, logrando de este modo generar un mejor contexto para que puedan enfrentar esta enfermedad.

1.4. Objetivos

1.4.1. *Objetivo General*

Establecer la relación entre 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.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

Determinar el nivel predominante de resiliencia en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

Establecer el nivel predominante de bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.

Establecer el grado de relación de 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.

1.5. Antecedentes del estudio

1.5.1. *Antecedentes Internacionales*

Ballesteros (2015) presentó la tesis titulada Características resilientes en Adultos Jóvenes que trabajan y/o estudian que han sido diagnosticados como portadores del Virus VIH, para optar por el título de Licenciada en Psicología Clínica. El objetivo de la investigación fue conocer las características resilientes que permiten que adultos jóvenes que han sido diagnosticados como portadores de VIH, pero no han desarrollado síntomas de la enfermedad de SIDA, continúen con su proyecto de vida. La metodología empleada fue de tipo cualitativo y de diseño fenomenológico, dirigido a una muestra conformada por ocho jóvenes comprendidos en las edades de 18 y 26 años de Guatemala, empleando como instrumento una entrevista semiestructurada, esta se aplicó de forma individual a cada uno de los sujetos. El autor concluye que los participantes presentan seis características resilientes, perspicacia, autonomía, interrelación, iniciativa, humor y ética; a través de la investigación se determinó que

las últimas dos; es decir, humor y ética, son las que presentan un mayor nivel y la de menor incidencia fue la autonomía. Este antecedente se relaciona con la presente investigación ya que ambas estudian la misma variable en población similar afectada por una enfermedad.

Por otro lado, para Castillo y Palma (2016) presentaron la tesis denominada *Resiliencia en mujeres viudas por el conflicto armado vinculadas a FUNVIDA en Tumaco*, para optar por el título de Magister en Derecho. El objetivo de la investigación fue explorar la construcción de factores protectores posibilitadores de resiliencia individual y comunitaria en mujeres viudas por el conflicto armado a partir su organizacional institucional como FUNVIDA. La metodología empleada fue de tipo cualitativa, descriptiva y exploratoria; dirigido a una muestra conformada por 80 mujeres viudas activas con FUNVIDA. Emplearon como instrumento una entrevista oral semiestructurada. Los autores concluyen que las mujeres entrevistadas no manifiestan sentimientos de minusvalía ni autocompasión; es decir, que desarrollan procesos de resiliencia que les facilita seguir adelante con sus vidas, continuar con la educación de sus hijos y además sin incurrir en conductas delictivas. El antecedente internacional mostrado se asemeja con la presente investigación en las características de la población, ya que ambas experimentan contextos complicados a los que con cierto nivel de resiliencia y apoyo familiar han podido superarlos.

Ramos (2017) presentó la tesis titulada *Niveles de resiliencia en una población afectada por un desastre natural*, para optar por el título de Psicóloga con mención en Clínica. El objetivo general de la investigación identificar los niveles de resiliencia actual en la población afectada por el terremoto de Ecuador del 16 de abril del 2016. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y descriptivo y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 359 personas de la población Bahía de Caráquez ubicada en la provincia de Manabí, la cual fue una de las zonas más afectadas por el terremoto. Como instrumento de medición se utilizó la Escala de

resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos de Eugenio Saavedra y Marco Villalta. La autora concluyó que existen niveles bajos por lo que propuso estrategias de intervención; los resultados cuentan con una validez del 0,76 basado en el coeficiente de Pearson y una confiabilidad de 0,96 en Alfa de Cronbach. Este antecedente se relaciona con la investigación presentada en las características de la población y muestra, ya que sus contextos sociales y de salud no son favorables, lo que finalmente afecta a su resiliencia.

En otro escenario, Arriaga (2018) presentó la tesis titulada *Bienestar psicológico en jóvenes estudiantes del nivel superior*, para optar por el título de Licenciada en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. El objetivo de la investigación fue comparar el estado de bienestar psicológico en estudiantes de nivel superior, en relación al sexo. La metodología empleada fue de tipo no experimental, transversal de comparación de medias, dirigido a una muestra conformada por 134, empleando como instrumento la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. La autora concluye que los participantes obtuvieron un puntaje de media mayor 3.69 en la subescala de autoaceptación, seguida de relaciones interpersonales donde los participantes obtuvieron un puntaje de media mayor de 3.39; obtuvieron un puntaje de media mayor de 2.54 en cuanto a la subescala de autonomía, y por último en la subescala de satisfacción con la vida obtuvieron un puntaje de media mayor de 3.61. El antecedente guarda relación con la presente investigación en el marco teórico, ya que ambas tienen influencia por la teoría del bienestar eudaimónico de Ryff.

Además, Vargas (2019) realizó la tesis denominada *Efectos de la terapia en el malestar y el bienestar psicológico, en usuarios de un servicio de atención psicológica docente asistencial*, para optar por el título de Magister en Psicología. El objetivo de la investigación fue analizar los efectos de la terapia en los índices de malestar y bienestar psicológico reportados. La metodología empleada fue de tipo descriptiva y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 52 consultantes asistentes al

servicio de atención psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, empleando como instrumentos el Inventario Breve de Síntomas y la Escala de Bienestar de Ryff. La autora concluye que se mostraron diferencias significativas en los índices de bienestar y malestar psicológico antes y después de la terapia, ya que se les hizo un análisis pre-test y post-test, e hizo uso de la prueba estadística Wilcoxon de diferencias medianas la cual indica la diferencia existente entre el percentil 75 y 25; por otro lado, se mostró también que la intervención terapéutica realizada en el centro docente asistencial es efectiva. Este antecedente verifica la importancia del bienestar psicológico en apoyo a la efectividad del tratamiento terapéutico.

Por otra parte, Delgado y Tejeda (2020) presentaron la tesis titulada *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios latinoamericanos*, para optar por el título de Psicólogas. El objetivo de la investigación fue caracterizar las investigaciones publicadas del 2012 hasta la actualidad sobre bienestar en estudiantes universitarios en Latinoamérica. La metodología empleada fue de tipo cualitativa descriptiva y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 20 artículos de revistas científicas publicadas entre los años 2013 al primer trimestre del 2018, la búsqueda se realizó en las bases de datos como: Redalyc, Dialnet, Scielo, Google Académico, Enseñanzas, Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, Revista Virtual Universidad Católica del Norte; como instrumentos de medición utilizaron Escala de Ryff y Escala BIEJ-s. Las autoras concluyen que la conceptualización del bienestar psicológico planteada por Ryff como por Casullo es sensible a transformaciones que se pueden ir presentando de acuerdo al ciclo de vida en el que se encuentre la persona; es decir, que el concepto y también las dimensiones del bienestar psicológico no deben ser generalizadas ya que va a variar según la población. El actual antecedente internacional guarda similitud con la presente investigación en la escala aplicada de bienestar psicológico; sin embargo, utiliza otra versión debido a la población a la que está dirigida.

1.5.2. *Antecedentes Nacionales*

Por otro lado, Sánchez (2015) presentó la tesis que se titula *Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico*, para optar por el título de Licenciada en Psicología. El objetivo de la investigación fue describir y comparar el bienestar psicológico y sus dimensiones en mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento quirúrgico frente a mujeres sanas que comparten sus características sociodemográficas. La metodología empleada fue de tipo sustantiva descriptiva y de diseño no experimental; la muestra está conformada por dos grupos, el grupo objetivo está comprendido por 28 mujeres con cáncer de mama que cuentan con el primer diagnóstico oncológico no metastásico y que además han sido sometidas a un tratamiento de tipo quirúrgico con un tiempo de anterioridad mínimo de 6 meses; empleando como instrumento la Escala de Bienestar Psicológico adaptada de Carol Ryff. La autora concluye que no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos a nivel de la escala global de bienestar psicológico, asimismo, se obtuvo correlación positiva entre la edad y las dimensiones de autonomía y autoaceptación; y por otro lado correlación negativa entre la variable número de cirugías realizadas y el bienestar psicológico global. El presente antecedente nacional guarda relación con la investigación en el uso del instrumento para medir la variable bienestar psicológico.

Así mismo, Achicahuala (2016) presentó la tesis denominada *Resiliencia según tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de Violencia Intrafamiliar de un Hospital Nacional – El Agustino. Lima, 2016*, para optar por el título profesional de licenciado en psicología. El objetivo general de la investigación fue determinar si existen diferencias en el nivel de resiliencia según el tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de violencia intrafamiliar del Hospital Nacional Hipólito Unanue-El Agustino, Lima 2016. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental; la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 71 pacientes mayores de 18 años

diagnosticados con VIH; se utilizó como instrumento la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Inventario de Personalidad de Eysenck – Forma B y el Tamizaje de Violencia Intrafamiliar. El autor concluye que se observaron mayores niveles de resiliencia en los temperamentos sanguíneo y colérico comparado a los temperamentos flemáticos y melancólicos; es decir, que si existen diferencias en el nivel de resiliencia según el tipo de temperamento. El antecedente nacional guarda relación con la presente investigación en el estudio de la variable resiliencia, además que ambas investigaciones usaron el mismo instrumento para recoger información de los participantes que padecen de una enfermedad.

Del mismo modo, Caso (2017) presentó la tesis titulada *Apego adulto y Resiliencia en internas en un Establecimiento Penitenciario de Lima*, para optar el título de Licenciada de Psicología. El objetivo general de dicha investigación fue analizar la relación entre el apego adulto y la resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario modelo de mínima y mediana seguridad de Lima Metropolitana. La metodología empleada fue de tipo correlacional y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 119 internas de un establecimiento penitenciario modelo de Lima Metropolitana; se empleó como instrumento la Escala CaMir versión reducida (CaMir-R) para medir las relaciones de apego y para la medición de resiliencia se utilizó la Escala Resilience Scale for Adults. La autora concluye que se encuentra una correlación positiva entre la resiliencia y el apego adulto, por otro lado, las internas que reportaban altos niveles de seguridad, así como menores niveles de traumatismo infantil, permisividad parental, autosuficiencia y rencor hacia los padres y preocupación familiar poseían mayores niveles de resiliencia; además aquellas internas que vivieron con su madre durante los primeros años de vida poseen mayores niveles de seguridad y menores niveles de preocupación familiar, autosuficiencia y rencor hacia los padres y traumatismo infantil, mientras que las internas que vivieron con sus padres alcanzan una puntuación baja en permisividad parental. Así mismo, la resiliencia tuvo una relación negativa con el número de hijos y

el tiempo que llevaban recluidas, y una relación positiva con la frecuencia de visitas. Este antecedente nacional se relaciona con la investigación presentada en el estudio de la variable resiliencia; así como también el contexto en el que se encuentran los participantes de las investigaciones.

En nuestro contexto nacional, Calle (2017) presentó la tesis titulada *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima, 2017*, para optar por el título de Licenciado en Psicología. El objetivo de la investigación fue establecer la relación que existe entre la inteligencia emocional y la resiliencia en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ubicado en el departamento de Lima. La metodología empleada fue de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, dirigido a una muestra conformada por 60 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, 32 hombres y 28 mujeres, empleando como instrumentos la Escala de TMMS-24 de Salovey y Mayer (1995) adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado al Perú por Novella (2003). El autor concluye que existe correlación es de 0.549, esta relación es positiva, lo cual indica que aquellos pacientes que presentan mayores niveles de inteligencia emocional, presentan mayores niveles de resiliencia, también se observó que el 41.7% no presenta antecedentes de violencia familia a diferencia del 58.3% de los pacientes, los cuales presentan antecedentes de violencia familiar. Este antecedente nacional guarda importante relación con la presente investigación ya que se considera el mismo instrumento para la medición de resiliencia, así como el uso de la población de pacientes diagnosticados con una afección física.

Además, Castillo (2018) presentó la tesis titulada *Relación entre el clima socio laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*, para optar por el título de Magíster

en Psicología. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el clima social laboral, la estimación de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los empleados penitenciarios del área de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho. La metodología empleada fue de tipo sustantiva descriptiva y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 80 trabajadores entre psicólogos, trabajadoras sociales, profesores, técnicos laborales y profesionales y técnicos en salud en diferentes especialidades; empleando como instrumentos un cuestionario socio-demográfico, Escala de Clima Social en el Trabajo (WES), Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE-Breve) y Escala de Bienestar Psicológico (EBP). El autor concluye que no existe relación significativa entre las dimensiones del clima social laboral y los estilos de afrontamiento ya que el valor p (sig.) es mayor a 0.05, es decir que ambas variables son independientes; sin embargo, si existen relación significativa entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones del bienestar psicológico ya que el valor de p es de 0.000; por otro lado, también existe correlación significativa y positiva entre las dimensiones del bienestar psicológico y las dimensiones del clima social laboral ya que el valor de p es de 0.017. El presente antecedente nacional guarda relación con la investigación actual en el estudio de la variable bienestar psicológico, y por lo consecuente en el marco teórico.

En otra ciudad de nuestro país López (2019) presentó la tesis titulada *Bienestar psicológico y procrastinación laboral en trabajadores de una institución del sector público del distrito de Independencia, 2018*, para optar por el título de Licenciada en Psicología. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre bienestar psicológico y procrastinación laboral en trabajadores de una institución del sector público del distrito de Independencia. La metodología empleada fue de tipo correlacional y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 689 trabajadores de ambos sexos de la Corte Superior de Lima Norte, empleando como instrumentos la Escala de bienestar psicológico de Ryff, adaptada por Pérez (2017) y el inventario de postergación activa y pasiva (IPAP) adaptada por Soto en el 2017. El

autor concluye que existe una relación significativa ($p < 0.05$) e inversa ($r = 0.539$) de nivel normal entre las variables bienestar psicológico y procrastinación laboral, es decir, que los trabajadores con bajos niveles de bienestar psicológico presentan mayores actitudes procrastinadoras de modo pasivo, teniendo dificultades en autonomía y propósito en la vida. Este antecedente se relaciona con la presente investigación por el contexto complicado en el que viven los participantes de dichas investigaciones.

1.5.3. Antecedentes locales

Layme (2015) realizó la investigación denominada *Factores protectores y de riesgo asociados a la resiliencia, en adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle del distrito CRNL. Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna 2015*, para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería. Teniendo como objetivo principal determinar la relación entre la capacidad resiliente y factores protectores y de riesgo en adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2015. La muestra estuvo constituida por 250 estudiantes de 13 a 19 años de 3ro a 5to año de la institución escogida. La técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta, se aplicó una Escala de Resiliencia y un formulario semi estructurado para identificar los factores protectores y de riesgo. Como resultados se obtiene que el porcentaje de resiliencia alta es de 31.60%, para resiliencia mediana es de 63.60% y de resiliencia baja es de 5.20%. Además, determina que existe relación significativa entre la capacidad resiliente y los factores protectores debido a que el valor de p (sig.) es de 0.008. Este antecedente se relaciona con la presente investigación en parte con el objetivo y su marco teórico. En nuestra ciudad, Yalpa (2020) realizó la tesis que lleva de título *La resiliencia y compromisos en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, UNJBG Tacna - 2019*, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y compromiso en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, UNJBG Tacna – 2019. La metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional

y de diseño no experimental, dirigido a una muestra conformada por 179 estudiantes de la escuela; para el recojo de información se utilizó el Cuestionario sobre el compromiso y el Cuestionario de resiliencia. La autora concluye que existe relación significativa entre la resiliencia y el compromiso debido a que el valor de p (sig.) es de 0.000 con una confiabilidad del 95%. El antecedente local guarda relación con la presente investigación en el estudio de la variable resiliencia, por otro lado, también aporta para el marco teórico.

Así mismo, Coila (2016) presentó la tesis titulada *Factores psicosociales y su relación con la autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María Tacna – 2016*, para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. El objetivo de la investigación fue determinar la relación de los factores psicosociales con el nivel de autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016. La metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional y de diseño no experimental, dirigido a un grupo de 90 estudiantes adolescentes entre 12 y 13 años de la I.E. Santísima Niña María, para la recolección de datos fueron necesarios tres instrumentos Escala de bienestar psicológico, Cuestionario de factores sociales y el Inventario de Coopersmith. La autora concluye que los factores psicológicos y sociales se relacionan significativamente con la autoestima de las estudiantes debido a que el valor de significancia es de 0.00. Este antecedente local se relaciona con la investigación presentada en el uso de la escala para medir el bienestar psicológico; sin embargo, la aplicación en otra versión para adolescentes.

Además, Capacute (2018) realizó la tesis titulada *Relación entre la resiliencia y el rendimiento académico en los estudiantes de la E.P. de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2018*, para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Dicha investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la resiliencia y el rendimiento académico de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna

– 2018. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y de tipo no experimental, dirigido a una muestra conformada 115 alumnos; se utilizó el Cuestionario de resiliencia elaborado por Palomar y Gómez y el Instrumento de rendimiento académico. El autor concluye que el nivel de Resiliencia es alto 59.1%, media 33% y baja 7.8%, según sus dimensiones, fortaleza y confianza en sí mismos es alta 67% y estructura personal es mediana 56.5%, en el rendimiento académico regular un 64.3% y como conclusión se obtiene que estadísticamente existe relación significativa entre la resiliencia y el rendimiento académico debido a que el valor de p (sig.) es de 0.000. Este antecedente proporciona al presente estudio información relevante para la construcción del marco teórico.

Por otra parte, Quenta (2018) presentó la tesis titulada *La religiosidad y el bienestar psicológico en católicos pertenecientes a las parroquias del Distrito de Tacna, 2018*, para optar por el título de Licenciada en Psicología de la Universidad Privada de Tacna. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la religiosidad y el bienestar psicológico de católicos pertenecientes a las Parroquias del Distrito de Tacna, 2018. La metodología empleada fue de tipo básica y correlacional, con un diseño no experimental, y descriptivo correlacional, dirigido a una muestra conformada por 169 participantes, empleando como instrumento la ficha de datos generales, la Escala BIEPS-A y la Escala de prácticas religiosas. La autora concluye que se determinó que el nivel de la religiosidad de los católicos que pertenecen a las parroquias del Distrito de Tacna, 2018; presenta un nivel alto dado un porcentaje de 86.4%, lo cual indica que la mayoría de católicos evidencian un grado adecuado de creencias sobre la existencia de Dios como su creador y controlador del universo y llevan a cabo diversas prácticas religiosas de forma activa y constante. Por otro lado, evidencia que existe relación y correlación significativa entre la religiosidad y el bienestar psicológico debido a que el valor de p (sig.) es de 0.025 menor a 0.05. Este antecedente se relaciona con la presente investigación en que ambas utilizan el mismo instrumento en versión adultos para medir la variable bienestar psicológico.

En otro escenario, Huanca (2019) presentó la tesis denominada *Relación entre las condiciones del beneficio penitenciario de visita íntima, molestias en prisión y estrés percibido en el bienestar psicológico en las internas del Establecimiento Penal San Antonio de Pocollay, Tacna, 2017*, para optar por el grado académico de Doctora en Derecho. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las condiciones de visita íntima, molestias en prisión y estrés percibido en el bienestar psicológico en las internas del Establecimiento Penitenciario de Pocollay, Tacna, 2017. La metodología empleada fue de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, dirigido a 96 internas quienes fueron seleccionadas mediante un muestreo probabilístico; se empleó como instrumentos de recojo de datos: Encuesta sobre el beneficio de visita íntima, Escala de bienestar psicológico, Cuestionario de molestias en prisión y estrés percibido. La autora concluye que existe influencia directa del uso del beneficio penitenciario de visita íntima en el bienestar psicológico en las internas del penal debido a que el valor de p es de 0.005, así también se halló que existe relación significativa entre las molestias en prisión y el bienestar psicológico ya que el valor de p es de 0.005 y, por último, se evidencia relación significativa entre el estrés percibido y el bienestar psicológico con un valor p (sig.) de 0.005. Este antecedente guarda relación con la investigación presentada en el estudio de la variable bienestar psicológico, a su vez en el uso del instrumento para medirlo.

1.6. Definiciones operacionales

1.6.1. Aceptación de sí Mismo

Significa sentirse bien con uno mismo; es decir, aceptando tanto los aspectos negativos o positivos que uno posee y aceptando con gusto el pasado. (Casullo, 2002).

1.6.2. *Autoconocimiento*

Se define como la mirada interna que permite acceder a aspectos de nuestra propia psicología profunda. El elemento clave para desarrollar el autoconocimiento es la capacidad de introspección. (Ponti, 2005).

1.6.3. *Autonomía*

Se refiere a tomar decisiones de manera asertiva, independiente, y confiando en las capacidades y juicio propio, además es hacerse responsable de las consecuencias que pueden surgir. (Casullo, 2002).

1.6.4. *Bienestar Psicológico*

Se ha definido como el sentimiento que tiene uno mismo sobre su vida en términos favorables y positivos. Es por ello que Ryff manifiesta que el bienestar psicológico debe entenderse como la satisfacción con la vida y de la frecuencia de afecto positivo que percibe una persona. (Casullo & Castro, 2000).

1.6.5. *Control de Situaciones*

Consiste en mantener estabilidad ante situaciones estresantes o conflictivas; es decir, que las personas desarrollan la capacidad de poder crear o manipular los contextos según sus propias necesidades o intereses. (Casullo, 2002).

1.6.6. *Confianza de sí Mismo*

Se refiere a reconocerse como una persona valiosa, además de reconocer las habilidades y capacidades propias. También comprende la capacidad de valerse por sí mismo al aceptar las fortalezas y limitaciones que uno posee. (Salgado, 2012) citando a Wagnild y Young (1993).

1.6.7. *Ecuanimidad*

Se comprende como el balance entre la vida que se posee con las experiencias; es decir, a la habilidad de considerar mantener y esperarse tranquilo ante situaciones conflictivas, además de tomar las cosas con calma. (Salgado, 2012) citando a Wagnild y Young (1993).

1.6.8. *Satisfacción Personal*

Se refiere a la capacidad de entender que la vida posee un valor y significado; también se refiere a hacer evaluaciones positivas o negativas sobre las capacidades y habilidades de uno mismo. (Salgado, 2012) citando a Wagnild y Young (1993).

1.6.9. *Sentirse Bien Solo*

Es la capacidad de comprender que sobre las relaciones sociales cada individuo es único y seguirá manteniendo su individualidad sobre estas; además de sentirse bien solo y con libertad. (Salgado, 2012) citando a Wagnild y Young (1993).

1.6.10. *Perseverancia*

Se comprende al acto de resistir ante ciertos hechos adversos, además de seguir trabajando a través de la autodisciplina para la construcción de la vida deseada. (Salgado, 2012) citando a Wagnild y Young (1993).

1.6.11. *Proyectos*

Se refiere a la capacidad de establecer un proyecto de vida o metas concretas, y trabajar para conseguir resultados. Es también creer con convicción de que la vida tiene un significado y valor lo cual hace que sea valiosa. (Casullo, 2002).

1.6.12. *Resiliencia*

Se define a la resiliencia como el proceso para adaptarse a la adversidad, trauma o tragedia como por ejemplo problemas familiares o en las relaciones sociales, enfermedades o estrés laboral. (APA, 2011).

1.6.13. *Vínculos Psicosociales*

Se refiere a la capacidad de establecer relaciones sociales sanas y estables; es decir, depositando confianza en los demás, utilizando la empatía y afectividad en el trato hacia las demás personas. (Casullo, 2002).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO CIENTÍFICO DE LA VARIABLE RESILIENCIA

2.1. Resiliencia

Según Calle (2017) citando a Wagnild y Young (1993) definen la resiliencia como aquella característica de la personalidad que reduce la o las consecuencias negativas del estrés y promueve la adaptación.

Para García del Castillo, García del Castillo – López, López – Sánchez y Días (2016) menciona que una persona resiliente puede ser capaz de afrontar la adversidad de su salud propia y también de la ajena, saliendo fortalecida de aquella situación.

Losada y Latour (2012) citando a Vaniestendael (1994) señalan que se puede diferenciar a la resiliencia en dos aspectos importante, uno de ellos es la resistencia a la destrucción, refiriéndose a esta como la capacidad de cuidar la propia integridad bajo presión; y el segundo aspecto importante es la capacidad de formar un comportamiento positivo a pesar de los sucesos dificultosos.

Rodríguez (2009) considera que la resiliencia es la capacidad de triunfar, de vivir y desarrollarse de manera positiva y socialmente aceptable, aun cuando la fatiga o adversidades pueden involucrar riesgo de un desenlace negativo. Por otro lado, Becoña (2006) citando a Garmezy (1991) define que la resiliencia es la capacidad para redimir y conservar una conducta adaptativa después de algún hecho de abandono o la incapacidad al momento en el que un evento estresante sucede.

Además, para Serrano-Zárate y De la Rosa, et al. (2015) la resiliencia se puede comprender como una fortaleza, característica protectora o una estrategia para el afrontamiento; relacionada también a la flexibilidad cognitiva, es decir, ser capaz de probar otras alternativas cuando no se obtiene resultados positivos. Además, concierne a la habilidad para aprender y crecer después de vivir y enfrentar un momento difícil.

La ciencia, a través de diferentes investigaciones, menciona que existen algunos factores protectores que son esenciales para la construcción de la resiliencia: como el aspecto biológico, la autorregulación, la resolución de problemas, el optimismo, la autoeficacia, los estilos de apego, la espiritualidad y las redes de apoyo.

2.1.1. Modelos Teóricos de la Resiliencia

2.1.1.1. Modelo de Wagnild y Young. Lozada (2018) citando a Wagnild y Young (1993) la resiliencia se debe considerar como un elemento positivo de la personalidad ya que reduce el efecto negativo del estrés e impulsa a la adaptación; es decir, que es posible aceptar y resistir a la presión para actuar adecuadamente con fortaleza y control emocional. En el campo de la psicología se entiende como la capacidad que tienen los seres humanos de no vencerse ante las desdichas y frustraciones de la vida, superándolas y sobre todo salir fortalecido o evolucionado.

Estos autores consideran que existen dos factores que intervienen en la formación de la resiliencia; el primer factor está relacionado a las competencias personales como la independencia, autoconfianza, poderío, toma de decisiones, ingenio y perseverancia; el segundo factor está relacionado a la aceptación de uno mismo, en relación a la adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de una vida estable.

Según Salgado (2012) citando a Wagnild y Young (1993) construyeron una escala tomando como base el relato de 24 mujeres mayores estadounidenses, quienes habían podido superar apropiadamente momentos adversos de sus vidas. Esta escala consta de 25 reactivos, en los que se debe indicar el grado de aprobación o desaprobación; esta escala se divide en cinco dimensiones y estas son:

Ecuanimidad. Se refiere al balance de la propia vida con las experiencias; es decir a la habilidad de considerar esperar tranquilo, al tomarse las cosas como aparezcan y por lo tanto contener las respuestas extremas ante las desdichas.

Satisfacción personal. Se refiere a entender que la vida posee un significado; además de evaluar las propias contribuciones.

Sentirse bien solo. Se refiere a la comprensión de que cada persona es única, aun relacionándose con los demás mantiene su individualidad. Sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser único.

Confianza de sí mismo. Se refiere al reconocimiento de uno mismo y al de las propias capacidades; además la capacidad de valerse por sí mismo al reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

Perseverancia. Se comprende cómo el acto de persistir ante la adversidad; es decir, seguir luchando para la construcción de la vida que uno espera. Ejercer la autodisciplina.

2.1.1.2. Teoría psicoanalítica de la resiliencia. De acuerdo con Monroy y Rozo (2006) citando a Cyrunlnik (2002) define a la resiliencia como *re salire*, término de origen latino, utilizado para hacer referencia a las ciencias físicas y de la mecánica; también asegura que se puede hablar de resiliencia si el individuo que tiene algún trauma ha podido seguir su recuperación y se puede verificar la recomposición.

Según Melillo (2004) Cyrunlnik desarrolló el oxímoron como la clave de la resiliencia, este se describe como la escisión del sujeto traumatizado, ya que va a permitir avanzar más en el conocimiento del proceso de la construcción de la resiliencia. El oxímoron revela la divergencia en el sujeto que, al recibir un golpe, es posible que se adapte de dos maneras (fraccionándose o dividiéndose). Aquella parte del sujeto que recibió un duro golpe sufre, mientras que la otra parte que está protegida reúne todo lo que logra seguir dando un poco de sentido a la vida y felicidad.

2.1.1.3. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg. Según García – Vesga y Domínguez – de la Ossa (2013) citando a Grotberg (1995) se refiere a la resiliencia como la capacidad humana para hacer frente a las adversidades que se presentan a lo largo de la vida, superándolas o incluso ser transformado por ellas; también agrega que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo por lo que debe ser promovido desde la niñez. Esta autora destaca el componente ambiental a diferencias de otras teorías que destacan los factores biológicos y ambientales.

Luego de analizar exhaustivamente, Grotberg sustenta que la resiliencia implica el desarrollo de factores resilientes, estos son: el soporte externo, las fortalezas personales y habilidades interpersonales; además señala que estas se pueden identificar a través de tales expresiones verbales:

“Yo tengo” – entorno social. Personas a las cuales deposito mi confianza, personas que me aprecian, que me enseñan, aportan y ayudan. Buenos modelos a seguir.

“Yo soy” y “Yo estoy” – fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. Soy alguien quien las demás personas sienten aprecio, soy feliz cuando puedo ayudar a los demás, o cuando digo lo que siento, me respeto a mí y los otros. Me siento seguro de lo que soy, tengo optimismo y esperanza.

“Yo puedo” – habilidades sociales. Dialogar sobre temas que despiertan interés en mí, busco alternativas para resolver mis problemas, controlo mis impulsos ya que puedo exponerme a peligros. Desarrollo nuevas ideas y maneras de hacer las cosas, puedo expresar mis sentimientos y emociones; además soy capaz de pedir ayuda cuando lo necesito.

2.1.1.4. Teoría del modelo del desafío de Wolin y Wolin. Según Flores (2008) menciona que el modelo del desafío tiene el enfoque la adversidad o desgracia que significa un daño o una pérdida puede representar un desafío que afrontar ya que los factores no permitirán a dañar a la persona, sino que el individuo tomará estos para transformarlos positivamente y lograr superarlos.

Para Lozada (2018) citando a Steven Wolin y Sybil Wolin (1993) plantean ir desde el enfoque de riesgo hasta el de desafío, ya que de esta manera cada experiencia negativa podrá convertirse en una capacidad de afronte; es decir, que lo adverso no dañará al sujeto sino más bien podrá beneficiarlo. Basados en esto identificaron los factores protectores con la finalidad de fomentarlos en las personas; así los describieron:

Introspección. Se refieren al acto cognitivo de preguntarse a sí mismo que habilidades, fortalezas o defectos posee, y de responder con sinceridad; ya que estos pueden permitir tener conocimiento y resolver situaciones basados en la confianza de las virtudes y aceptación de debilidades consiguiendo el equilibrio.

Independencia. Se define a saber limitarse entre uno mismo con los contextos problemáticos, capacidad de mantener distancia física y emocional, sin llegar al extremo del aislamiento.

Capacidad de relacionarse. Se define como la habilidad para desarrollar y establecer lazos afectivos íntimos y satisfactorios con los demás. Se requiere de empatía y otras habilidades sociales.

Iniciativa. Se refieren al gusto de exigirse y probarse en tareas que pueden ir haciéndose más complicadas. Capacidad de control y responsabilidad frente a los problemas.

Humor. Se refiere a la capacidad de encontrar lo cómico o divertido en lo trágico. Es permitirse utilizar el humor como ayuda para superar obstáculos o problemas, es decir, reírse de lo absurdo.

Creatividad. Se define como la capacidad de asignar orden y belleza en el caos. Se desarrolla en el juego durante la infancia.

Moralidad. Es entendida como la capacidad de comprometerse en valores, es decir, tener conciencia moral, discriminar lo bueno y lo malo.

2.1.1.5. Teoría del enfoque de riesgo y protección. Este es el enfoque que más se ha orientado en la enfermedad y en establecer los factores de riesgo ya que involucran mayor probabilidad de daño individual.

Para Flores (2008) citando a Rutter (1991) refiere que la protección no solo depende de los fenómenos psicológicos sino también de la manera en cómo los individuos asumen los cambios de la vida y lo que hacen ante las situaciones estresantes. Promover la resiliencia trae como consecuencia mejorar la calidad de vida de los seres humanos a partir de sus propios significados, es decir, de como ellos perciben y dan frente al mundo; entonces, para este enfoque ser resilientes significa poder reconocer aquellas cualidades y fortalezas que permiten enfrentar positivamente experiencias que no son agradables o estresantes.

Factores protectores. Flores (2008) citando a Rutter (1991) indica que los factores protectores no son independientes, sino que están relacionados, ya que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales. También, Rutter señala que un mismo factor puede considerarse de riesgo o protector según sean las circunstancias; esto se produce al comprender el significado del peligro o de haber aprendido de modelos apropiados las respuestas que deben darse para solucionar un problema.

Para Flores (2008) establecer una autoestima positiva implica que debe estar basada en logros, en el cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales con las que se pueda enfrentar problemas, tomar decisiones, predecir consecuencias, desarrollar el locus de control interno; estos son factores personales protectores que favorecen al desarrollo de la resiliencia.

También es necesario que la familia apoye en el crecimiento del adolescente.

Factores predisponentes al daño (de riesgo). Flores (2008) citando a Gresham (1986) menciona que los adolescentes que no saben cómo enfrentar situaciones que nacen a partir de las propias tensiones ya sea por su desarrollo o las condiciones del ambiente, son adolescentes que han crecido en hogares caóticos.

Si la identidad de una persona se construye de manera confusa, incompleta, es decir, con sentimientos de desvalorización personal y exclusión social; la vulnerabilidad que presente será mayor y además que tendrá predisposición a adoptar conductas de riesgo.

2.1.2. Resiliencia y salud

Para García del Castillo, García del Castillo – López, López – Sánchez y Días (2016) la resiliencia se asocia a factores de protección ya que amortiguarían los efectos adversos y favorecen a que la resiliencia sea más alta. Una de las virtudes del concepto de resiliencia radica en que una persona por el hecho de vivir en un ambiente pequeño y en condiciones de extrema necesidad, adversidad o desigualdad, no necesariamente esta persona tendrá tendencia a fracasar a nivel social, personal o de salud.

Según Palomar y Gómez (2010) los individuos resilientes pueden desarrollar algunas habilidades con el fin de mejorar y optimizar sus recursos para mantener su salud; estas son: a) Tomar acciones rápidas ante los riesgos de salud, esto implicaría un mayor nivel de protección, b) Capacidad de autogestión de sí mismo lo antes posible, c) Búsqueda de información, d) Establecer y mantener una red de relaciones interpersonales que puedan ofrecer ayuda ante una situación de riesgo, e) Capacidad de pensar con optimismo ante situaciones de riesgo de salud. y f) Capacidad de asumir responsabilidades ante situaciones de riesgo de salud.

Para González, Valdez y Oudhof y González (2009) la salud no es algo que se pueda medir, sino más bien es un estado de equilibrio entre el individuo y su medio que lo rodea. Ante situaciones de riesgo de su salud, son distintas las posturas en las que interviene la resiliencia; por ejemplo, cuando se experimenta en primera persona un problema de salud o una enfermedad determinada o cuando una persona cercana y querida padece.

Como afirma Haidt (2006) las fortalezas aparecen cuando la persona resiliente está a la altura de las circunstancias de la adversidad y puede ser capaz de modificar la concepción que tiene sobre sí mismo; por otro lado, estas situaciones adversas son capaces de fortalecer las relaciones interpersonales.

2.1.3. Resiliencia en la edad adulta

Según León et al., (2019) define la resiliencia como la capacidad que poseen los individuos para adaptarse de manera constructiva, aunque se encuentre en una situación de crisis o estresante; para ello se requieren otras habilidades como la solución de problemas, la percepción que tiene el individuo sobre el apoyo con el que puede contar de su familia o amigos, además de responder de modo altruista y prosocial ante las circunstancias desfavorables, y de ajustarse al entorno que lo rodea de manera funcional y adaptativa.

Por otro lado, el estudio de la resiliencia se ha enfocado en niños y adolescentes, demostrando que resultaría fundamental en el desarrollo infantil; sin embargo, en los últimos años la resiliencia en adultos ha resultado un tema importante para los investigadores ya que es un periodo de exploración, plasticidad, desafío y cambio para asumir roles y responsabilidades de adultos.

Para Díaz-Castillo et al., (2017) serán importantes los factores de riesgo y factores protectores para que aparezca la resiliencia. Por un lado, los factores de riesgo son el conjunto tanto de las variables individuales, familiares y también medioambientales, cuando alguno de estos está presente existe mayor probabilidad de resultados negativos o problemas para adaptarse. Entre los factores de riesgo se encuentran: problemas emocionales, inmadurez, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, enfermedades físicas o mentales, divorcio, abandono o maltrato, injusticia, desempleo, violencia intrafamiliar, catástrofes comunitarias o desastres naturales. Sin embargo, los factores protectores son condiciones que mejoran las respuestas de las personas cuando se encuentran frente al peligro; existen dos categorías de factores protectores: factores internos (temperamento, inteligencia, sentido de humor, empatía, y locus de control) y factores externos (unión familiar, calidad de las relaciones intrafamiliares, estilos de crianza, control de impulsos, creatividad, espiritualidad, flexibilidad, iniciativa, y moralidad). En su mayoría dichos factores protectores como los de riesgo se enfocan a una población infantil y adolescente; sin embargo, considerando que la resiliencia es la capacidad que combina los atributos internos del individuo y los atributos externos como la familia, sociedad y cultura; por otra parte, los adultos mayores pueden desarrollar resiliencia independientemente de orígenes sociales o culturales.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTO TEÓRICO CIENTÍFICO DE LA VARIABLE BIENESTAR PSICOLÓGICO

3.1. Bienestar Psicológico

Casullo y Castro (2000) mencionan que se puede hablar de una persona con alto bienestar si se encuentra satisfecho con su vida, y además si con frecuencia su estado de ánimo es bueno y si solo ocasionalmente siente emociones poco placenteras, entre ellas, la tristeza o rabia.

Según Gonzáles y Rivera (2006) citando a Ryff y Keyes (1995) señalan que aquellas personas que presentan bienestar psicológico, son las que se sienten bien consigo mismas, pero además son conscientes de sus limitaciones, establecen relaciones con los demás desarrollando su individualidad y control sobre su medio para satisfacer sus propias necesidades.

Por otro lado, para Femenías y Sánchez (2003) citando a Sánchez – Cánovas (1994) el bienestar psicológico subjetivo puede entenderse como una reflexión acerca de la satisfacción que se tiene con la vida, o como la continuidad e intensidad de emociones positivas.

Según Rodríguez (2012) cuando un individuo es llamado a realizar una evaluación para medir el nivel de bienestar psicológico que posee o cómo percibe este,

ciertos factores como los socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan en su percepción de bienestar.

3.1.1. Teorías del Bienestar

3.1.1.1. Teoría del bienestar de Seligman. Para Carretero (2010) la psicología tradicional ha mostrado más atención a estudiar los efectos negativos que surgen en las personas cuando enfrentan experiencias traumáticas, a comparación de estudiar la capacidad del ser humano para enfrentar estas mismas. Por otro lado, la psicología positiva considera que las personas son dinámicas, fuertes, adaptativas, con capacidad orgánica y natural de hacer cara y reinventarse a pesar de las adversidades; además se dedica a estudiar los mecanismos y procesos yacentes a las fortalezas y virtudes del ser humano.

Domínguez e Ibarra (2017) mencionan que la idea central de la psicología positiva es considerar otra mirada u enfoque diferente a la psicología tradicional al proponer una psicología equilibrada, además de construir cualidades positivas. Seligman propone que se puede estudiar la experiencia humana desde tres ángulos: 1) el análisis de las experiencias positivas, 2) la aproximación al estudio de las fortalezas psicológicas, 3) el análisis de las características que configuran y determinan las organizaciones positivas.

Desde una visión más científica, la psicología positiva busca entender las emociones positivas, aumentar las fortalezas y virtudes, fomentar el potencial humano para alcanzar la excelencia. Seligman plantea un modelo para genera bienestar al cual denomina P.E.R.M.A., cuyas siglas significan: emoción positiva, compromiso, significado, logro o realización y relaciones positivas; estos elementos cuentan con tres importantes propiedades: a) Contribuyen al bienestar; b) Son elegidos por libre albedrío

de las personas; y c) Están definidas y miden independientemente de los demás elementos.

3.1.1.2. Teoría del bienestar eudaimónico de Ryff. Según Rosa–Rodríguez, et al. (2015) el modelo multidimensional que propone Ryff sobre el bienestar psicológico se compone de seis dimensiones: autoaceptación (evaluación positiva presente y pasada del individuo; por otro lado, este factor agrupa más reactivos ya que aparece como la primera dimensión que compone el constructor de bienestar psicológico. Además, este sería uno de los criterios centrales del bienestar ya que las personas intentan sentirse bien consigo mismo incluso cuando reconocen sus propias limitaciones), relaciones positivas con los demás (poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros; este factor agrupa ocho reactivos que evalúan la experiencia de sentirse solo por tener pocos amigos, experimentar la sensación de que no hay personas que quieran escuchar sus preocupaciones o no haber experimentado muchas relaciones cercanas de confianza), autonomía (sentido de autodeterminación y la independencia del sujeto, este factor integra seis reactivos que evalúan como las personas pueden evaluar las elecciones que hacen sobre su vida, además de medir el grado de independencia que la persona tiene sobre su vida. Por otro lado, la autonomía debe evidenciarse en diferentes contextos), dominio del entorno (capacidad de mejorar el ambiente donde se encuentra la persona y a utilizar eficazmente las oportunidades que la vida le brinda), crecimiento personal (sentido de crecimiento y desarrollo como persona) y propósito en la vida (significado de la vida y propósito para la persona).

3.1.1.3. Teoría de la autodeterminación (SDT) de Ryan y Deci. Para Stover, Bruno, Uriel y Fernández. (2017) la teoría de la autodeterminación propuesta por Ryan y Deci se puede describir como la energía, dirección, persistencia y finalidad de los comportamientos incluyendo también las intenciones y acciones. Ambos sostienen que una teoría psicológica es motivacional únicamente si explora la energía (generada por las necesidades de los individuos) y dirección (pertenece a los procesos del organismo que dan significado a los estímulos internos y externos orientándolos hacia la satisfacción de sus necesidades). El objetivo de dicha teoría consiste en lograr la comprensión de los comportamientos que puede resultar generalizable en todos los conceptos en los que se desarrolle los sujetos.

3.1.1.4. Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas de Fredrickson. Para Greco (2010) la teoría de la ampliación y construcción de Fredrickson propone como eje central a las emociones positivas ya que son un factor protector al presentarse situaciones de adversidad; es por ello que considera importante la necesidad de identificar, promover y fortalecer estas para además favorecer y promover la salud mental. Además, Fredrickson sostiene que una emoción puede llamarse positiva si la experiencia subjetiva es percibida como satisfactoria, sí el individuo amplía su repertorio de sus pensamientos y acciones y si también en consecuencia de ello se construyen recursos personales que generan un desarrollo funcional y positivo.

Las experiencias sobre emociones positivas que una persona puede vivir se almacenan con el paso del tiempo para que le sirvan como recursos personales; dicho fortalecimiento de estos recursos hace que las persona sean más creativas, que amplíen sus conocimientos personales sobre si y sobre situaciones, se transforma en alguien más resistente a las adversidades, se hace un ser socialmente más competente, optimiza su salud y bienestar psicológico, además de promover la resiliencia.

De acuerdo con Oros (2009) menciona que existen beneficios que se obtienen al promover la experiencia de emociones positivas durante la infancia y estos son los siguientes: a) Las emociones positivas generan pensamientos que enriquecen las funciones intelectuales y cognitivas que favorecen la formación integral de los niños en las escuelas; b) Las emociones positivas promueven revalorar positivamente las circunstancias externas; c) Las emociones positivas influyen en el uso de ciertas estrategias que permiten controlar las adversidades; y d) Por último, las emociones positivas alimentan la perseverancia y tenacidad para alcanzar objetivos y hacerle frente al fracaso.

3.1.2. Dimensiones del Bienestar Psicológico

En esta investigación exploraremos los aportes de Ryff y Casullo quienes propusieron algunas las dimensiones o áreas para medir e identificar el bienestar psicológico.

3.1.2.1. Concepción de Carol Ryff. Según Muñoz (2017) la psicóloga Carol Ryff, también profesora en la Pennsylvania State University y directora del Institute of Aging, propuso y desarrollo un modelo de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones, que además éstas comprenden una escala creada para medir el bienestar psicológico; a continuación, se describirá cada una de ellas.

Autoaceptación. Característica principal del funcionamiento positivo. Las personas con alta autoaceptación tienen una actitud más positiva hacia ellos mismos, aceptan los aspectos de su personalidad aun incluyendo los negativos y se sienten bien con lo que respecta a su pasado. Todo lo contrario con aquellas personas con baja

autoaceptación ya que se sienten insatisfechas y decepcionadas con ellas mismas, tanto que desearían ser diferentes a como son.

Relaciones positivas. Esta dimensión se comprende en tener relaciones de calidad con los demás para poder contar incluso en situaciones difíciles. La pérdida de apoyo social y soledad o aislamiento social pueden aumentar la probabilidad de padecer una enfermedad o reducir la esperanza de vida. Puntajes altos en esta dimensión indicarían relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás; puntuaciones bajas indicarían pocas relaciones cercanas, dificultad para ser cálido, abierto o preocuparse por los demás.

Propósito en la vida. Esta dimensión señala que las personas necesitan establecerse metas objetivas que les permitan darle un sentido a su vida. Aquellos individuos que obtienen alto puntaje en esa dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, además que sienten que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y pasado poseen un significado; sin embargo, quienes consiguen bajo puntaje tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, poseen pocas metas y sin creencias que aporten algún sentido a su vida.

Crecimiento personal. Consiste en potenciar los talentos y habilidades personales, utilizando todas las capacidades. Las personas que obtienen puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en constante crecimiento, abiertas a las nuevas experiencias y anhelan desarrollar su potencial y habilidades; además consideran que han ido mejorando con el tiempo. Por otro lado, quienes apuntan bajo tienen la sensación de estar atorados, y no sienten que mejoran con el tiempo, se sienten desmotivados, aburridos y con poco deseo y motivación por desarrollar nuevas habilidades.

Autonomía. Esta dimensión consiste en tener el poder de elegir sobre sí mismo, tomar decisiones para uno mismo incluso si van en contra de la opinión de los demás. Las personas que destacan con altos puntajes son capaces de resistir a la presión social, además de regular mejor su comportamiento, independientes; las personas con baja autonomía pueden presentar preocupación por las evaluaciones y expectativas que los demás tienen sobre ellas, se dejan influenciar y toman decisiones en base a lo que opinen los demás.

Dominio del entorno. Se refiere al control que se tiene sobre las exigencias y oportunidades del ambiente para la satisfacción de las necesidades y capacidades. Los individuos que poseen altos puntajes en esta dimensión poseen mayor control sobre el mundo, además que son capaces de influir en su propio ambiente, capaces de crear y escoger entornos que sumen a sus propias necesidades y valores; sin embargo, las personas con bajo puntaje tienen problemas para manejar asuntos de su vida diaria, incapaces de mejorar su entorno, no aprovechan de las oportunidades que poseen ya que no son conscientes de estas.

3.1.2.2. Concepción de Casullo. Según Casullo (2002) el bienestar psicológico está conformado por tres constructos, el primero se denomina estados emocionales, los define como lábiles, momentáneos e independientes; segundo constructo es componente cognitivo y lo define como el resultado del procesamiento de información y por último el tercer constructo se denomina relaciones vinculares. También señala que estos componentes son estables y dinámicos al mismo tiempo; ya que se modificaría de acuerdo a la valoración de los eventos vitales que suceden en la vida diaria. Las investigaciones que realizó lo llevaron a establecer las siguientes dimensiones:

Control de situaciones. En niveles altos sensación de control y de autocompetencia; esto quiere decir que el individuo puede crear o manipular los contextos para satisfacer a sus propias necesidades e interés. En niveles bajos existe dificultad para manejar los asuntos de la vida diaria, no darse cuenta de las oportunidades y sentir incapacidad de modificar el ambiente a favor de uno.

Aceptación de sí mismo. Si se obtiene alto puntaje quiere decir aceptación de los múltiples aspectos de uno mismo, tanto los positivos como los negativos; sentirse a gusto con el pasado. Si se obtiene bajo puntaje se interpreta en que el individuo se siente desilusionado respecto a su vida pasada, interés por cambiar o por ser diferente ya que se siente insatisfecho como es.

Vínculos psicosociales. En niveles altos implica la capacidad de entablar buenas y estables relaciones sociales, confianza en los demás, tener capacidad de empatía y afectividad. En bajos niveles tener pocas relaciones con los demás, tendencia a aislarse, sentirse frustrado por los vínculos que puede establecer con los demás.

Autonomía. En alto nivel implica tomar decisiones de modo independiente y responsable, ser asertivo y confiar en el juicio propio. En bajo nivel indica inestabilidad emocional, tomar decisiones en base a las opiniones de los demás.

Proyectos. Si se obtiene alto puntaje en esta dimensión quiere decir que el individuo posee metas concretas y un proyecto de vida que espera conseguir; además considera que la vida tiene un significado y valores lo cual hace que sea valiosa. Por otro lado, si obtiene un bajo puntaje quiere decir que el individuo considera que la vida carece de sentido y significado, posee pocas metas y proyectos.

3.1.3. Tuberculosis

Según Morán y Lazo (2001) la tuberculosis es una infección que es producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o también conocido como bacilo de Koch, este se caracteriza por el tiempo transcurrido de la infección inicial y las manifestaciones clínicas donde predomina la neumopatía, aunque también se ha visto que puede afectar a otros órganos. Hace algunos años se creía que la tuberculosis había quedado en el olvido, sin embargo, la tuberculosis ha aumentado de manera que aproximadamente la tercera parte de la población mundial, siendo 3 millones de pacientes cada año, es por ello que convierte al bacilo en una de las causas infecciosas más peligrosas del mundo ya que causan la muerte. La tuberculosis ha causado más muertes incluso que la malaria y el SIDA combinados en jóvenes y adultos, y a mujeres incluso más que cualquier causa de mortalidad materna.

La vía de transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* más común es la vía respiratoria ya que se da por inhalación de gotas infecciosas que son eliminadas al aire mediante el estornudo de un paciente con tuberculosis, también a través de las heces y orina; sin embargo, también puede contagiarse por la vía digestiva, y la cutaneomucosa. La transmisión puede ser de modo indirecto, ya que la microbateria es muy resistente y puede permanecer por muchos meses en el polvo u en otros objetos.

El principal problema de la tuberculosis es la baja detección de casos, ya que se estima que solo 2/3 de los casos se reportan; es decir, que el 50% de los enfermos con tuberculosis activa no tratada fallecen luego de 5 años. Se reconocen como factores influyentes para la baja detección de casos los siguientes: a) Problemas de acceso a los servicios de salud, b) Falta de confianza en estos servicios, c) Los pacientes no reconocen sus síntomas como graves, d) Los médicos no consideran la tuberculosis como un problema de salud grave, y e) Falta de recursos materiales.

La tuberculosis es una enfermedad muy peligrosa y mutable por lo que puede generar complicaciones múltiples que se agrupan de la siguiente manera: a) Caverna tuberculosa, b) Tuberculosis miliar, c) Bronconeumonía caseosa y d) Tuberculosis de órganos.

Para el tratamiento de pacientes con tuberculosis activa se requiere que consuman varios medicamentos puesto que de esta manera se impedirá el surgimiento de cepas resistentes y apresurar la eliminación de bacterias. Ocurren casos muy frecuentes en los que pacientes suspenden sus tratamientos, al ser de esta manera las cepas mutantes proliferan y el tratamiento falla, aparecen recidivas con cepas resistentes a los fármacos múltiples.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Enunciado de las Hipótesis

4.1.1. *Hipótesis General*

Existe relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

4.1.2. *Hipótesis Específicas*

El nivel predominante de resiliencia es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

El nivel predominante de bienestar psicológico es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

El grado de la relación entre resiliencia y bienestar psicológico es moderado y fuerte en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.

4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición

4.2.1. Variable 1: Resiliencia

4.2.1.1. Definición operacional. Basada en el modelo de Wagnild y Young, adaptada por Novella. Nivel de resiliencia según las dimensiones: Competencia personal y Aceptación de uno mismo; se puede medir a través de la Escala de Resiliencia.

Tabla 1

Operacionalización de Variable 1

Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Competencia personal	Autoconfianza	Nivel muy alto Nivel alto Nivel medio Nivel bajo Nivel muy bajo	Ordinal
	Independencia		
	Decisión		
	Invencibilidad		
	Poderío		
	Ingenio		
	Perseverancia		
Aceptación de uno mismo	Adaptabilidad	Nivel muy bajo	
	Balance		
	Flexibilidad		
	Perspectiva de una vida estable		

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Variable 2: Bienestar Psicológico

4.2.2.1. **Definición operacional.** Está basada en el modelo de Casullo, quien propone la Escala de bienestar psicológico: Escala BIEPS-A. Mide el nivel de bienestar psicológico según cuatro dimensiones Control de situaciones, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos.

Tabla 2

Operacionalización de Variable 2

Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
	Creación o manipulación de contextos		
Control de situaciones	Aceptación de múltiples aspectos		
	Sensación de control y auto-competencia		
Vínculos psicosociales	Capacidad empatía y afectiva	Nivel alto	Ordinal
	Confianza en los demás	Nivel medio	
	Establecimiento de vínculos	Nivel bajo	
Autonomía	Asertivo		
	Decisiones independientes		
	Confianza en su propio juicio		
Proyectos	Metas y proyectos de vida		
	Significado de la vida		
	Valores		
	Planificación de proyectos		

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Tipo y Diseño de Investigación

4.3.1. Tipo

Según el enfoque, la presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que se hace uso de la recolección y análisis de datos, además de medir los atributos

psicológicos para comprobar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, con la finalidad de generar aportes a tales teorías según el caso de estudio.

Según la finalidad es de tipo básica o pura ya que tiene como propósito principal acrecentar los conocimientos teóricos para la comprensión de las variables que se investigan, por otro lado, tiene la finalidad de enriquecer el conocimiento teórico-científico para incrementar los alcances y comprensión de determinada teoría.

Según el alcance y nivel de conocimiento, es de tipo correlacional ya que el objetivo principal es evaluar la relación que existen entre ambas variables de una muestra determinada, en este caso de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte de Tacna.

4.3.2. *Diseño*

El diseño de investigación es no experimental transversal, puesto que, en este caso, el estudio se realiza en un momento único sin manipular o modificar las variables; es decir, que solo se observan y registran los fenómenos de acuerdo a como ocurren naturalmente para analizarlos.

Siendo el esquema, el siguiente:

$$\begin{array}{ccc} & & \mathbf{Ox} \\ & & \mathbf{r} \\ \mathbf{M} & & \mathbf{Oy} \end{array}$$

M = Pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

Ox = Observación de los niveles de resiliencia de pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

r =Relación entre resiliencia y bienestar psicológico de pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

Oy = Observación de los niveles del bienestar psicológico de pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

4.4. Ámbito de la Investigación

El estudio se realizó con pacientes con tuberculosis por considerarse una de las enfermedades que más incidencia tiene en nuestro contexto. También, se decidió enfocar esta investigación a los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte ya que a través de reportes e investigaciones se conoce que en este cono de la ciudad existen varios casos de personas que tienen tuberculosis.

Antes del año 1987, al Hospital Regional Hipólito Unanue estaban anexados los servicios periféricos; sin embargo, después de ese año se crea la Dirección Ejecutiva de Servicios Periféricos con la gestión del Dr. Roberto Montes. Posteriormente, entre

1994 a 1995, inicia la transformación a redes de salud, proceso que actualmente se mantiene; ya que de esta manera se pudo consolidar una nueva modalidad para administrar mejor los servicios de salud.

La Red de Salud Tacna, tiene como visión: “ser la primera Red Saludable con servicios integrales de calidad y participación activa de la población en cuidado de la salud, y su misión somos una Red que promueve y garantiza la salud integral de la persona, familia y comunidad enfatizando en las acciones de promoción y prevención de enfermedades”; por otro lado, su objetivo es mejorar los servicios integrales de salud para la población.

La Red de Salud Tacna, se compone por los diferentes órganos de línea, estos son: a) Microred de Salud de Metropolitano, b) Microred de Salud de Cono Sur, c) Microred de Salud de Cono Norte, d) Microred de Salud de Litoral, e) Microred de Salud de Tarata, f) Microred de Salud de Jorge Basadre, g) Microred de Salud de Frontera, h) Microred de Salud de Candarave y i) Microred de Salud de Alto Andino.

4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra

La unidad de estudio de la presente investigación fue constituida por los pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

4.5.1. Población.

La población estuvo conformada por 100 pacientes con tuberculosis de edades entre 18 y 61 años que son atendidos en los Centros de Salud de la Microred Cono Norte de la Provincia de Tacna. Respecto al muestreo, es no probabilístico incidental,

seleccionándose intencionalmente a los participantes que reunían los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión considerados para demarcar la población son los siguientes:

Pacientes diagnosticados con tuberculosis mayores de edad.

Pacientes diagnosticados con tuberculosis que deseaban participar de la investigación.

Pacientes diagnosticados con tuberculosis que pertenecen a los siguientes establecimientos de salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna: Centro de Salud Alto de la Alianza, Centro de Salud La Esperanza, Puesto de Salud Intiorko, Centro de Salud Ciudad Nueva, Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Puesto de Salud Cono Norte y Puesto de Salud Ramón Copaja.

Por otra parte, los criterios de exclusión son:

Pacientes diagnosticados con tuberculosis menores de edad.

Pacientes diagnosticados con tuberculosis que no deseaban participar de la investigación.

4.5.2. Muestra.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión, la investigación presentada se realizó con pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna, con los que se formó una muestra de 60 pacientes, siendo 39 hombres y 21 mujeres; las edades oscilan entre los 18 a 67 años, presentándose los siguientes rangos de edad de 18 a 27 años 29 pacientes, de 28 a 37 años 10 pacientes, de 38 a 47 años 8 pacientes, de 48 a 57 años 10 pacientes, de 58 a 67 años 3 pacientes. Además 36 de ellos son solteros, 15 son convivientes, 6 son casados, y 3 son divorciados. En cuanto al grado de instrucción 37 de ellos poseen

secundaria completa, 9 tienen primaria, 8 son profesionales y 5 son técnicos. Por otro lado, 20 pacientes con tuberculosis pertenecen al C.S. Ciudad Nueva, 11 pacientes son del C.S. Alto de la Alianza, 9 pacientes pertenecen al P.S. Cono Norte, 7 son del C.S. La Esperanza, 6 pertenecen al P.S. Juan Velazco Alvarado, 5 son del P.S. Intiorko, y 2 de ellos pertenecen al P.S. Ramón Copaja. La muestra representa el 60% del total por lo que resulta representativo.

4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1. Procedimiento.

Se solicitó una entrevista con los gerentes de los siguientes Establecimientos de Salud: C.S. Ciudad Nueva, P.S. Cono Norte, P.S. Ramón Copaja, P.S. Intiorko y P.S. Juan Velasco Alvarado, para hacerles presente la solicitud con la finalidad de requerir sus permisos para la aplicación de los instrumentos a utilizar (Escala de resiliencia de Wagnild y Young y Escala BIEPS-A de María Casullo), además de la información necesaria sobre los pacientes de cada establecimiento.

Se establecieron fechas y horarios previo acuerdo con las enfermeras encargadas del programa de tuberculosis y además se tuvo acceso a las fichas de registro de los pacientes para tomar nota de algunos datos y así poder organizar una lista para llevar la contabilidad de la aplicación de los test en su totalidad.

La aplicación se realizó respetando protocolos de bioseguridad personal y social ya que se portó mascarilla N95, protector facial, gorro y bata quirúrgica desechables; por otro lado, se requería el distanciamiento social pertinente por lo que las aplicaciones de los instrumentos fueron individuales y en un espacio abierto para evitar aglomeraciones. El tiempo de aplicación fue de 10 a 15 minutos aproximadamente; fueron varias fechas de aplicación, debido a que las solicitudes se

presentaban de manera individual de acuerdo al avance de la toma de la muestra. Por lo tanto, dicha aplicación duró desde agosto del 2020 hasta setiembre del 2020.

En el caso del C.S. Alto de la Alianza y C.S. La Esperanza, se presentó de igual manera la solicitud dirigida a los jefes de dichos establecimientos para la aprobación de la toma de los cuestionarios; durante la entrevista se determinó que las evaluaciones se realizarían por llamada telefónica ya que se dispusieron nuevas normas internas.

4.6.2. Técnicas

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario.

4.6.3. Instrumentos.

4.6.3.1. Resiliencia. Para medir esta variable se empleó la escala de resiliencia creada por Wagnild, G. y Young, H. (1993) en los Estados Unidos. La adaptación peruana fue realizada por Novella (2002) en adolescentes y adultos. Para la confiabilidad del instrumento general, se aplicó una prueba piloto, calculada por el método de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89. En la adaptación, Novella (2002) realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia en una muestra de 324 alumnas entre 14 y 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fannin” ubicado en la ciudad de Lima; donde obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875 y correlaciones ítem-test que oscilan entre 0.18 a 0.63. Asimismo, en cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial exploratorio para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que mostró 5 factores que no están *correlacionados entre sí y la prueba es válida a un nivel de significancia de 0.01 ($p < 0.01$)*.

El instrumento consta de 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente entre 25 a 175, seguidamente se le da un valor de acuerdo a los rangos de los percentiles propuestos; estos serán finalmente los indicadores de mayor resiliencia.

4.6.3.2. Bienestar psicológico. Para medir esta variable se empleó la escala de bienestar psicológico creada por María Martina Casullo. La adaptación peruana fue realizada por Domínguez (2014) en adultos. Para la confiabilidad del instrumento se realizó un estudio piloto con la finalidad de examinar el funcionamiento de la escala, así como la comprensión de los ítems. La prueba revela una confiabilidad adecuada en base a las correlaciones interpruebas encontrándose un Alfa de Cronbach de 0.80, es decir que refleja su consistencia interna. Asimismo, en cuanto a la validez, Domínguez en el 2004 ha validado el test en población peruana.

El instrumento consta de 13 ítems, las respuestas presentan gradación de tipo Likert, que van desde “Completamente en desacuerdo”, hasta “Completamente de acuerdo”, con valores de 1 a 6. A su vez se puede obtener un puntaje total sumando todos los ítems: Nivel bajo (de 51 a 63 puntos), Nivel medio (de 64 a 70 puntos), y Nivel alto (de 71 a 78 puntos).

CAPÍTULO V

LOS RESULTADOS

5.1. El Trabajo de Campo

Para realizar la presente investigación, primero se coordinó con los gerentes de los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Norte de la Provincia de Tacna, con la finalidad de solicitar y obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio.

Seguidamente se coordinó con las enfermeras encargadas del programa de tuberculosis, para dar a conocer los fines de investigación y poder tener acceso a los datos personales de los pacientes, así como los horarios para la aplicación.

Se aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala BIEPS-A de María Casullo, ambos instrumentos validados en Perú. Los instrumentos se aplicaron de forma individual a cada uno de los pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Norte de la Provincia de Tacna en los horarios de atención (lunes a viernes de 7:30 a.m. a 1:30 p.m.), teniendo una duración aproximada de 20 minutos.

Al concluir la recolección de datos, se procedió a analizar y procesar la información obtenida mediante el uso de tablas de tabulación. Para procesar los datos se hizo uso del software estadístico SPSS versión 24, y se analizaron estos mismos a través del estadístico Prueba de Chi-Cuadrado y Rho de Spearman.

5.2. Diseño de Presentación de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación respecto a los objetivos planteados. El análisis estadístico se realizó a través de los programas de SPSS en versión 24 y Microsoft Excel.

Se presentan la prevalencia e incidencia por cada variable y finalmente la contratación de las hipótesis planteadas.

5.3. Los Resultados

5.3.1. Resultados Descriptivos de la Variable Resiliencia

Tabla 3

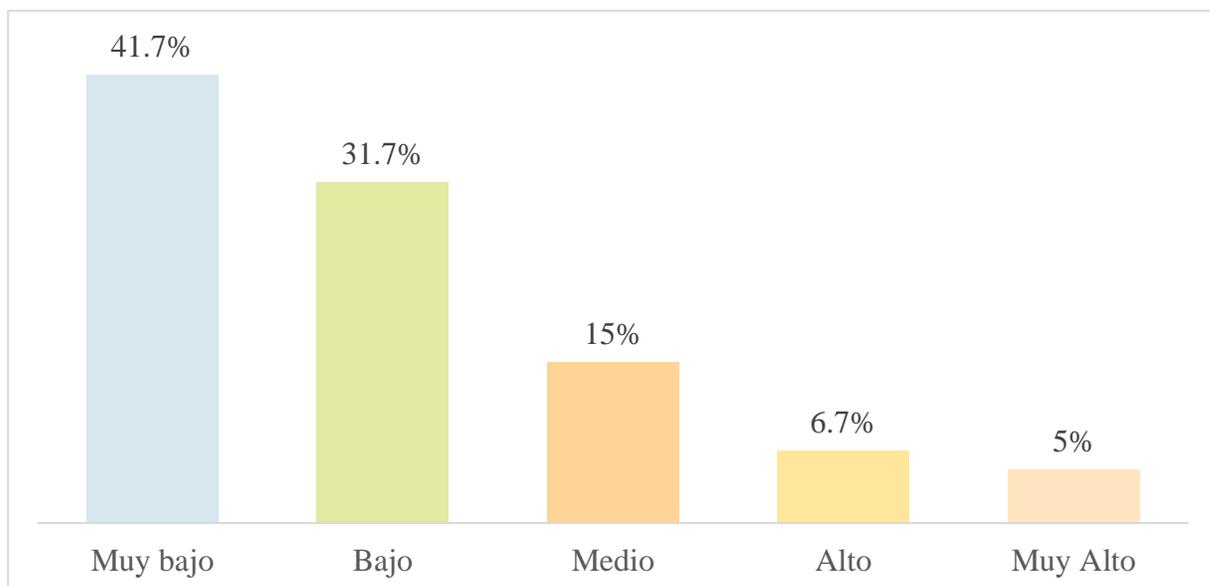
Nivel de resiliencia de los pacientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	25	41.7%
Bajo	19	31.7%
Medio	9	15%
Alto	4	6.7%
Muy Alto	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella.

Figura 1

Nivel de resiliencia de los pacientes.



Fuente: Tabla 3

En la Tabla 3 y Figura 1, se visualiza que del total de los pacientes encuestados, 25 pacientes poseen un nivel muy bajo de resiliencia, representado por un 41.7%; además 19 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 31.7%, mientras que 9 pacientes tienen un nivel medio, representado por un el 15%; además 4 de los pacientes obtienen nivel alto de resiliencia que representa el 6.7% y la menor frecuencia es 3 pacientes que está representada solo por un 5% que poseen un nivel muy alto de resiliencia.

5.3.1.1. Dimensión Competencia Personal.

Tabla 4

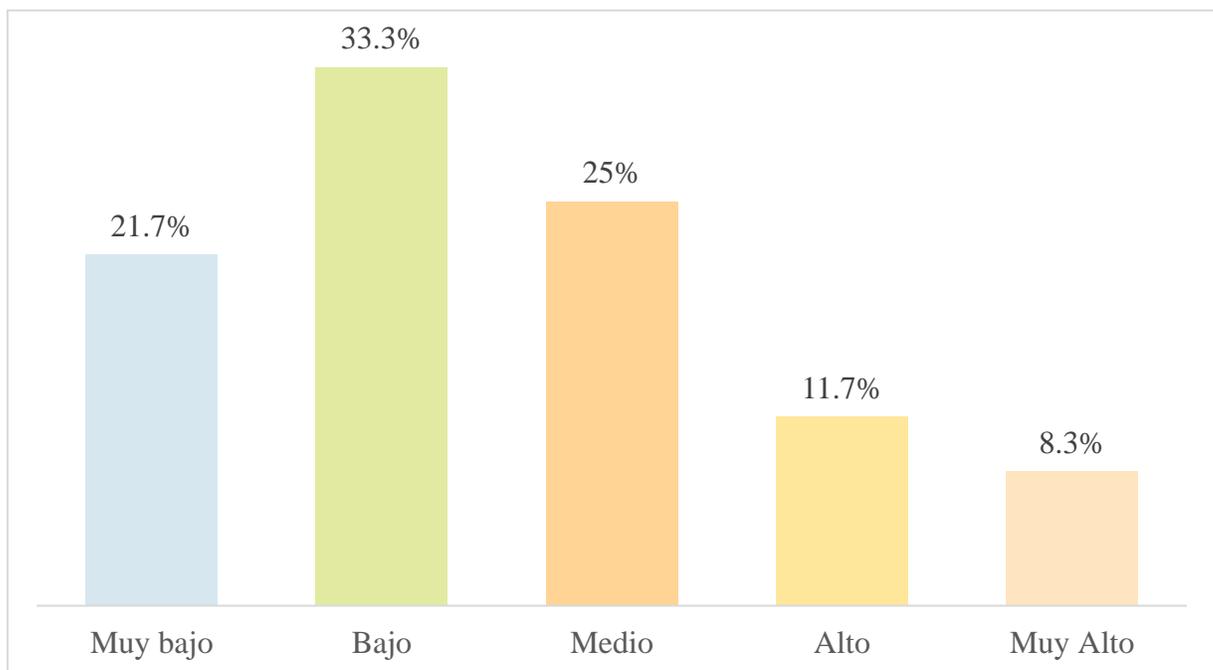
Nivel de la dimensión competencia personal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	13	21.7%
Bajo	20	33.3%
Medio	15	25%
Alto	7	11.7%
Muy Alto	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella.

Figura 2

Nivel de la dimensión competencia personal.



Fuente: Tabla 4

En la Tabla 4 y Figura 2, se aprecia que del total de los pacientes encuestados, 20 pacientes poseen un nivel bajo en la dimensión competencia personal, representado por un 33.3%; además 15 pacientes poseen un nivel medio, que representa el 25%, mientras que 13 pacientes tienen un nivel muy bajo, representado por un el 21.7%; además 7 de los pacientes obtienen nivel alto de competencia personal que representa el 11.7% y la menor frecuencia es 5 pacientes que está representada solo por un 8.3% que poseen un nivel muy alto.

5.3.1.2. Dimensión Aceptación de Uno Mismo.

Tabla 5

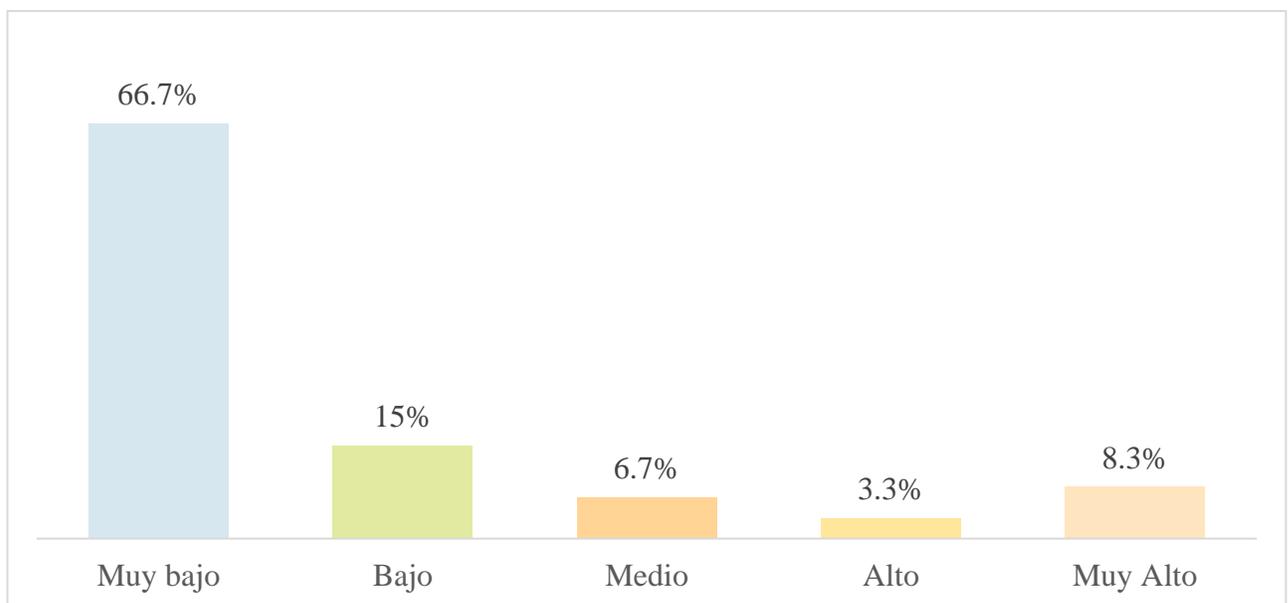
Nivel de la dimensión aceptación de uno mismo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	40	66.7%
Bajo	9	15%
Medio	4	6.7%
Alto	2	3.3%
Muy Alto	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella.

Figura 3

Nivel de la dimensión aceptación de uno mismo.



Fuente: Tabla 5

En la Tabla 5 y Figura 3, se visualiza que del total de los pacientes encuestados, 40 pacientes poseen un nivel muy bajo en la dimensión aceptación de uno mismo, representado por un 66.7%; además 9 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 15%, mientras que 5 pacientes tienen un nivel muy alto, representado por un el 5%; además 4 de los pacientes obtienen nivel medio que representa el 6.7% y la menor frecuencia es 2 pacientes que está representada solo por un 3.3% que poseen un nivel muy alto.

5.3.2. Resultados Descriptivos de la Variable Bienestar Psicológico.

Tabla 6

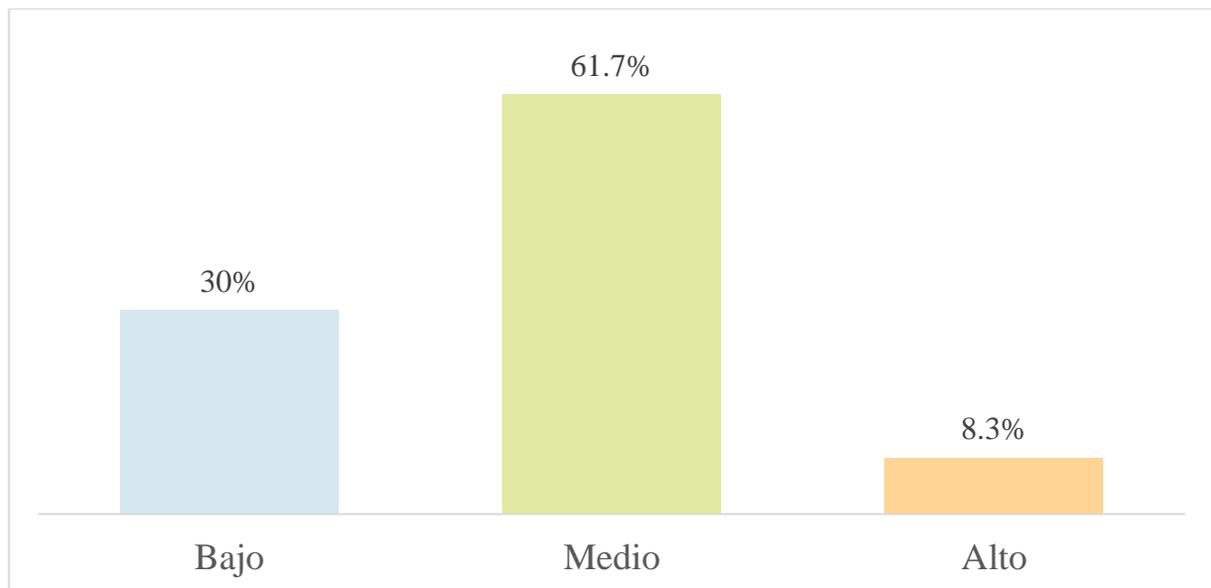
Nivel de bienestar psicológico de los pacientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	30%
Medio	37	61.7%
Alto	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Figura 4

Nivel de bienestar psicológico de los pacientes.



Fuente: Tabla 6

En la Tabla 6 y Figura 4, se aprecia que, del total de los pacientes encuestados, 37 pacientes poseen un nivel medio de bienestar psicológico, representado por un 61.7%; además 18 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 30%, mientras que la menor frecuencia es de 5 pacientes que representa solo un 8.3% que poseen un nivel alto.

5.3.2.1. Dimensión Proyectos.

Tabla 7

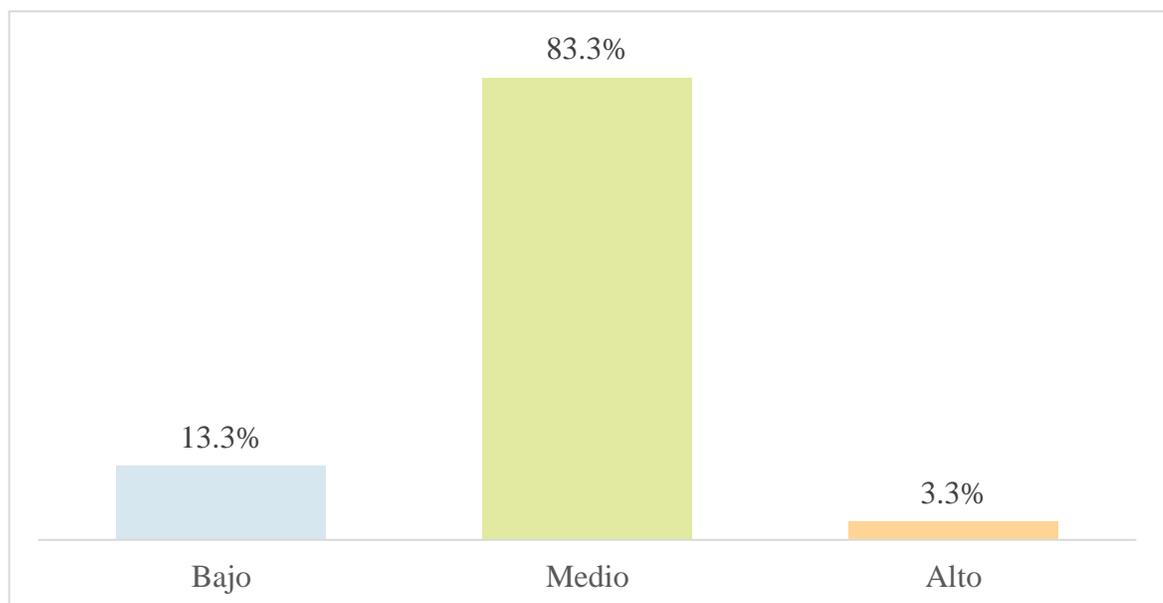
Nivel de la dimensión proyectos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	13.3%
Medio	50	83.3%
Alto	2	3.3%
Total	60	100%

Fuente: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Figura 5

Nivel de la dimensión proyectos.



Fuente: Tabla 7.

En la Tabla 7 y Figura 5, se aprecia que, del total de los pacientes encuestados, 50 pacientes poseen un nivel medio en la dimensión proyectos, representado por un 83.3%; además 8 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 13.3%, mientras que la menor frecuencia es de 2 pacientes que representa solo un 3.3% que poseen un nivel alto.

5.3.2.2. Dimensión Control de Situaciones.

Tabla 8

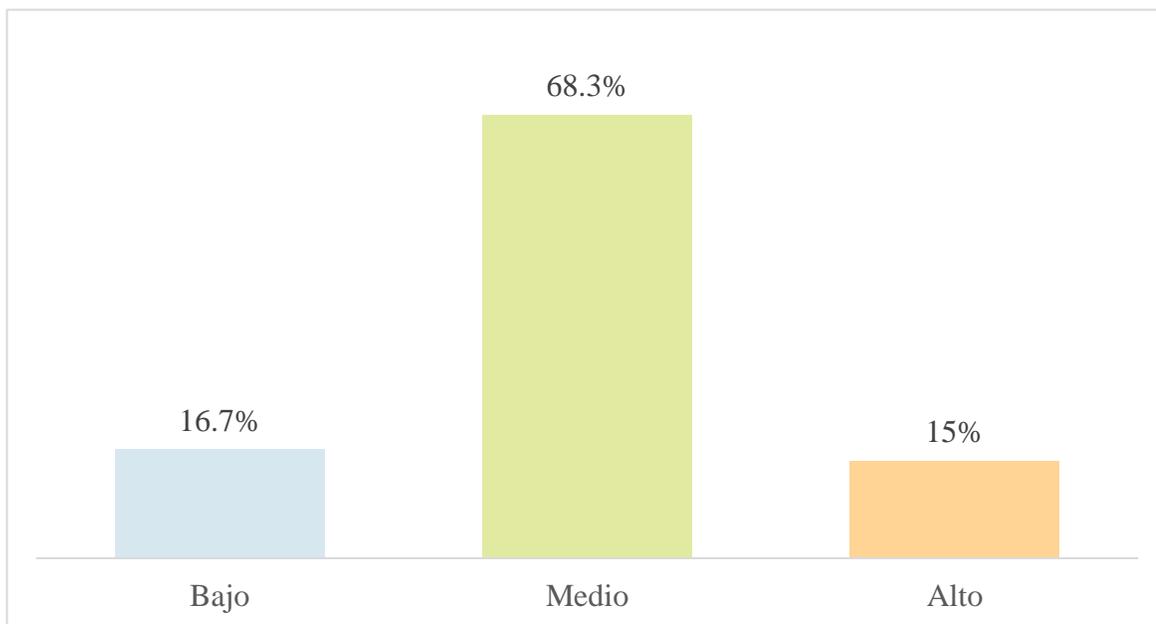
Nivel de la dimensión control de situaciones.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	16.7%
Medio	41	68.3%
Alto	9	15%
Total	60	100%

Fuente: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Figura 6

Nivel de la dimensión control de situaciones.



Fuente: Tabla 8.

En la Tabla 8 y Figura 6, se aprecia que, del total de los pacientes encuestados, 41 pacientes poseen un nivel medio en la dimensión control de situaciones, representado por un 68.3%; además 10 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 16.7%, mientras que la menor frecuencia es de 9 pacientes que representa solo un 15% que poseen un nivel alto.

5.3.2.3. Dimensión Autonomía.

Tabla 9

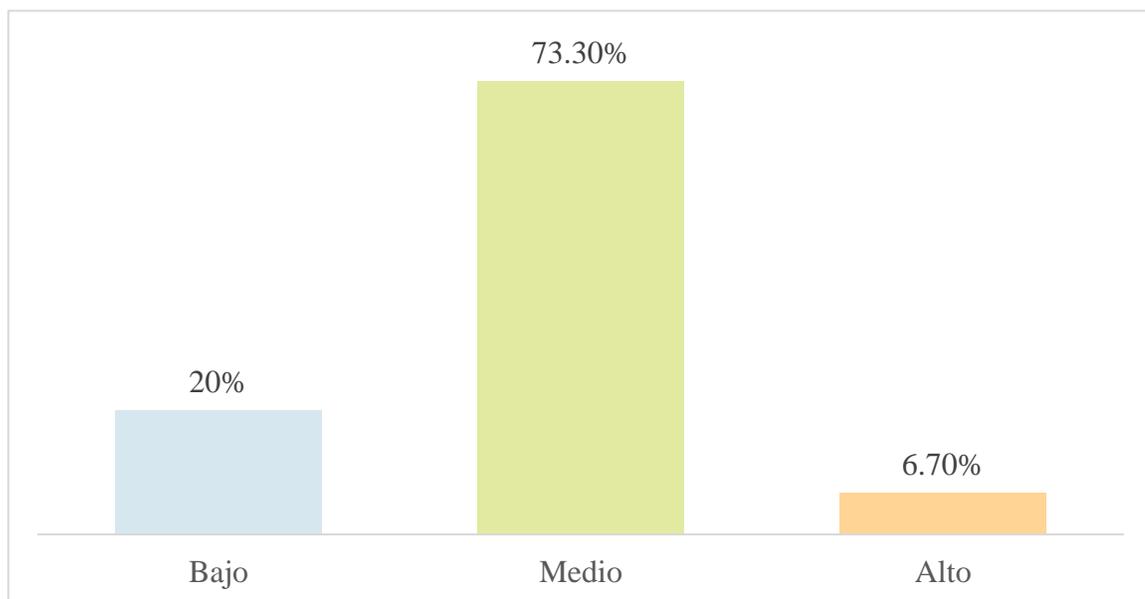
Nivel de la dimensión autonomía.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	20%
Medio	44	73.3%
Alto	4	6.7%
Total	60	100%

Fuente: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Figura 7

Nivel de la dimensión autonomía.



Fuente: Tabla 9.

En la Tabla 9 y Figura 7, se aprecia que, del total de los pacientes encuestados, 44 pacientes poseen un nivel medio en la dimensión autonomía, representado por un 73.3%; además 12 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 20%, mientras que la menor frecuencia es de 4 pacientes que representa solo un 6.7% que poseen un nivel alto.

5.3.2.4. Dimensión Vínculos Psicosociales.

Tabla 10

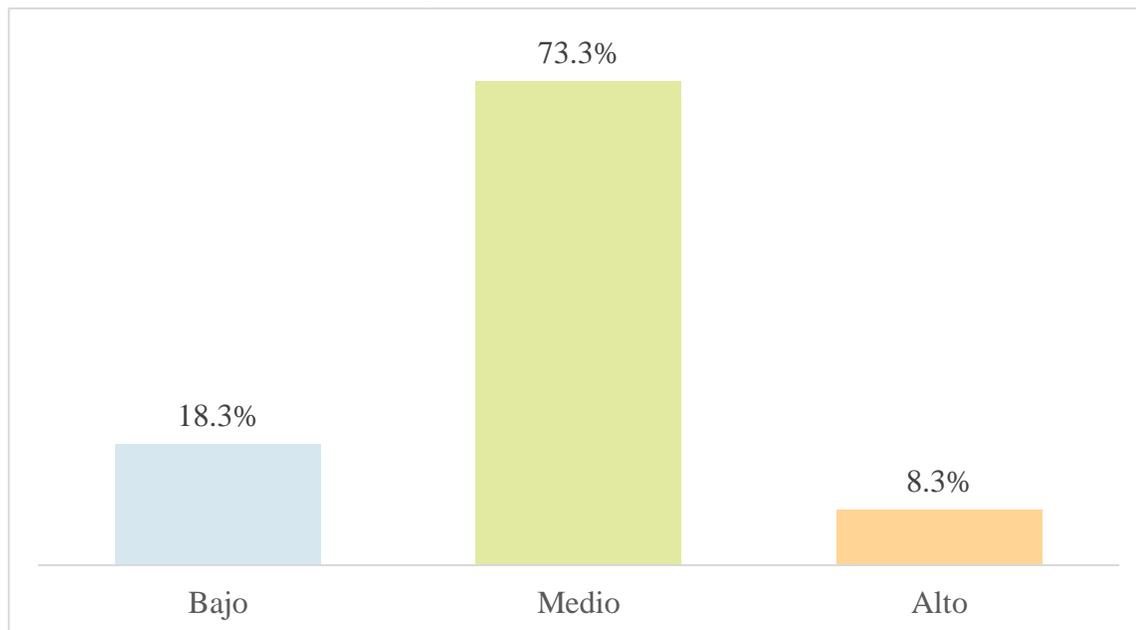
Nivel de la dimensión vínculos psicosociales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	18.3%
Medio	44	73.3%
Alto	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Figura 8

Nivel de la dimensión vínculos psicosociales.



Fuente: Tabla 10.

En la Tabla 10 y Figura 8, se aprecia que, del total de los pacientes encuestados, 44 pacientes poseen un nivel medio en la dimensión vínculos psicosociales, representado por un 73.3%; además 11 pacientes poseen un nivel bajo, que representa el 18.3%, mientras que la menor frecuencia es de 5 pacientes que representa solo un 8.3% que poseen un nivel alto.

5.3.3. Resultados del Análisis de las Variables Resiliencia y Bienestar Psicológico.

Tabla 11

Tabla de contingencia del nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico.

			Resiliencia					Total
			Nivel muy bajo	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Nivel muy alto	
Bienestar psicológico	Nivel bajo	Recuento	14	3	1	0	0	18
		% del total	23.3%	5%	1.7%	.0%	.0%	30%
	Nivel medio	Recuento	11	16	7	2	1	37
		% del total	18.3%	26.7%	11.7%	3.3%	1.7%	61.7%
	Nivel alto	Recuento	0	0	1	2	2	5
		% del total	.0%	.0%	1.7%	3.3%	3.3%	8.3%
Total		Recuento	25	19	9	4	3	60
		% del total	41.7%	31.7%	15%	6.7%	5%	100%

Fuente: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella y Escala BIEPS-A de María Casullo.

En Tabla 11, se visualiza que la mayoría de pacientes encuestados poseen un nivel muy bajo de resiliencia, el cual representa un 41.7%; a su vez estos pacientes presentan un nivel medio, el cual representa un 61.7%.

5.4. Comprobación de las Hipótesis

Supuesto de normalidad

Para determinar la prueba de hipótesis a ejecutar se requiere establecer si los datos cumplen con el criterio de normalidad estadística, para lo cual se ejecuta la prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov, siendo el criterio:

Valor de significancia > 0.05 : No existe distribución normal

Valor de significancia < 0.05 : Existe distribución normal

Tabla 12

Prueba de distribución normal de Kolmogory-Smirnov

		RESILIENCIA	BIENESTAR PSICOLÓGICO
N		60	60
Parámetros normales(a,b)	Media	2.02	1.78
	Desviación típica	1.142	.585
Diferencias más extremas	Absoluta	.239	.344
	Positiva	.239	.272
	Negativa	-.187	-.344
Z de Kolmogórov-Smirnov		1.852	2.668
Sig. asintót. (bilateral)		.002	.000

Fuente: Elaborado con IBM SPSS Versión XXIV

Debido a que el valor de significancia es menor de 0.05, se establece que no existe distribución normal en la data procesada.

A partir de ello, se recomienda, para la correlación estadística, la prueba de Rho-Spearman, la misma que es una prueba que determina la relación entre dos variables tomando en consideración que la data no presenta distribución normal.

5.4.1. *Comprobación de la Hipótesis General*

La hipótesis general formula que:

H0: No existe relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

H1: Existe relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

Se ejecuta la prueba de correlación de Rho-Spearman, cuyo resultado es:

Tabla 13

Prueba de Correlación de Rho-Spearman para la hipótesis general.

			RESILIENCIA	BIENESTAR PSICOLOGICO
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coeficiente de correlación	1.000	.582(**)
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	60	60
	BIENESTAR PSICOLOGICO	Coeficiente de correlación	.582(**)	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60

Fuente: Elaborado con IBM SPSS Versión XXIV

Debido a que el valor de significancia es menor de 0.05, se establece que existe relación significativa entre las variables, lo que permite aprobar la hipótesis alterna planteada.

5.4.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 1

Se plantea que:

H0: El nivel predominante de resiliencia no es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

H1: El nivel predominante de resiliencia es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

Se ejecuta la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para una muestra:

Tabla 14

Prueba de Chi cuadrado para la hipótesis específica 1.

	RESILIENCIA
Chi-cuadrado(a)	31.000
gl	4
Sig. asintót.	.000

Fuente: Elaborado con IBM SPSS Versión XXIV

Debido a que el valor de significancia es menor de 0.05, se establece que el nivel predominante de resiliencia es bajo, lo que permite aprobar la hipótesis alterna planteada.

5.4.3. *Comprobación de Hipótesis Específica 2*

Se formula:

H0: El nivel predominante de bienestar psicológico no es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

H1: El nivel predominante de bienestar psicológico es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.

Se ejecuta la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para una muestra:

Tabla 15

Prueba de Chi cuadrado para la hipótesis específica 2.

	BIENESTAR PSICOLOGICO
Chi-cuadrado(a)	25.900
gl	2
Sig. asintót.	.000

Fuente: Elaborado con IBM SPSS Versión XXIV

Debido a que el valor de significancia es menor de 0.05, se establece que el nivel predominante de bienestar psicológico es bajo, lo que permite aprobar la hipótesis alterna planteada.

5.4.4. *Comprobación de Hipótesis Específica 3*

Se formula:

H0: El grado de la relación entre resiliencia y bienestar psicológico no es moderado y fuerte en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.

H1: El grado de la relación entre resiliencia y bienestar psicológico es moderado y fuerte en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.

Para establecer el grado de relación entre las variables es necesario calcular el coeficiente de correlación.

Según Martínez, et al. (2009), los valores que determinan el grado de relación para la prueba de Rho-Spearman son:

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta

La aplicación de la prueba de correlación de Rho-Spearman permite calcular los siguientes coeficientes:

Tabla 16

Prueba de Correlación de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3.

		RESILIENCIA	BIENESTAR PSICOLOGICO
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	BIENESTAR PSICOLOGICO	Coeficiente de correlación	.582(**)
		Sig. (bilateral)	.000
		N	60

Fuente: Elaborado con IBM SPSS Versión XXIV

Se aprecia que el coeficiente de correlación calculado es de 0.582, lo que explica que existe una relación moderada entre las variables de estudio.

Dado ello se decide aprobar la hipótesis específica calculada.

5.1. Discusión.

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre 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.

Se optó realizar la investigación con una población de pacientes con tuberculosis, pues, según el estudio del Ministerio de Salud (MINSA) realizado en el 2019 en la provincia de Tacna que cuenta con una población de 358314 habitantes, en relación a estos datos determinan que existe una tasa de mortalidad de 106 y una tasa de incidencia de casos de TB de 58.9.

Al analizar los resultados, se muestra en la Tabla 8, los niveles de resiliencia de los pacientes encuestados; siendo así que el 5% alcanzan un nivel “muy alto”, el 6.7% obtiene un nivel “alto”, 15% presentan un nivel “medio”, el 31.7% posee un nivel “bajo” y por otro lado el 41.7% presentan un nivel “muy bajo” de resiliencia; indicándose de esta manera que la mayoría de pacientes encuestados evidencian un nivel muy bajo en el proceso para adaptarse a la adversidad, trauma o tragedia vivida; por ejemplo, en este contexto de enfermedad. En contraposición con Yalpa (2020) encuentra en su investigación que los estudiantes encuestados poseen los siguientes niveles de resiliencia, el 0,6% presentan un nivel “bajo”, el 44,7% poseen un nivel medio y por último 54,7% poseen un nivel “alto”; evidenciando de esta manera la probabilidad de que la resiliencia también dependería de algunas características sociodemográficas como la edad, ya que como jóvenes se encuentran más motivados y comprometidos. Esto también se comprueba en la investigación realizada por Capacute (2018) quien también encuentra niveles altos de resiliencia en estudiantes universitarios con un 59,1%, 33% obtuvieron un nivel medio y el 7,8% obtuvieron un nivel bajo. Sin embargo, a diferencia de estos resultados, Layme (2015) descubre en su

población de escolares que la capacidad resiliente que se presenta en su mayoría es la resiliencia media con un 31,60%; 31,60% con resiliencia alta y tan solo el 5,20% con resiliencia baja. Por otro lado, Achicahuala (2016) encontró mayores niveles de resiliencia en personas diagnosticadas con VIH con temperamento sanguíneo y colérico, en comparación a los de tipo flemático y melancólico; es decir, que existen diferencias en el nivel de resiliencia según su tipo de personalidad.

Por otro lado, con respecto a las dimensiones de la resiliencia se ha encontrado en la Tabla 9, que corresponde a la dimensión de competencia personal; se muestra que el 8.3% obtiene un nivel “muy alto”, el 11.7% un nivel “alto”, el 21.7% posee un nivel “muy bajo”, además el 25% presentan un nivel “medio” y finalmente el 33.3% alcanzan un nivel “bajo”; indicándose así que la mayoría de pacientes encuestados poseen bajos niveles de autoconfianza, independencia en la toma de decisiones, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Estos hallazgos, se diferencian con lo encontrado por Ballesteros (2015) en su investigación realizada en una población afectada por una enfermedad; es decir, en adultos jóvenes que trabajan y/o estudian y además son diagnosticados como portadores del virus VIH; ella encuentra que dichos participantes poseen seis características resilientes, entre ellas: perspicacia, autonomía, interrelación, iniciativa, humor y ética; siendo las de más incidencia las características humor y ética; mientras que la de menor incidencia fue autonomía; ello guarda relación con los resultados hallados ya que se registra valores bajos en la dimensión competencia personal, en la que se precisa la falta de independencia, falta autonomía, ausencia de autoconfianza.

De acuerdo con la dimensión de aceptación de uno mismo, se muestra en la Tabla 10, que el 3.3% de los encuestados poseen un nivel “alto”, el 6.7% obtiene un nivel “medio”, el 8.3% un nivel “muy alto”, el 15% muestran un nivel “muy bajo” y finalmente el 66.7% alcanzan un nivel “muy bajo”; indicándose así que la mayoría de los pacientes encuestados poseen muy bajos niveles de adaptación, balance,

flexibilidad y perspectiva de una vida estable. En contraste con la investigación de Caso (2017) quien abordó el apego adulto y resiliencia específicamente en internas mujeres de un Establecimiento Penitenciario de Lima, halla que las internas que reportan altos niveles de seguridad, especialmente quienes vivieron con sus madres durante los primeros años de su vida, y por otro lado, alcanzaron bajos niveles de traumatismo infantil, permisividad parental, autosuficiencia y rencor hacia los padres y preocupación familiar poseen mayores niveles de resiliencia. También se pudo comprobar que mientras mayores niveles de resiliencia menor satisfacción con el número de hijos y con el tiempo que llevan recluidas; además se halló una relación positiva, es decir que a mayor frecuencia de visitas las internas poseían mayores niveles de resiliencia. Esto comprueba que la aceptación de las propias competencias personales, así como la aceptación de uno mismo, son vitales para poder establecer altos niveles de resiliencia.

En un contexto parecido, pero a nivel nacional, Calle (2017) en su investigación realizada en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar encuentra que existe correlación entre la inteligencia emocional y resiliencia; es decir, que a mayores niveles de inteligencia emocional se presentan también mayores niveles de resiliencia. De acuerdo con García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) citando a Rutter (1991) la resiliencia al ser promovida se puede optimizar la calidad de vida de las personas, así mismo del modo como ellos perciben y enfrentan el mundo. Por otro lado, es importante reconocer aquellos procesos sociales e intrapsíquicos que permiten a las personas enfrentar efectivamente experiencias estresantes y posibilitan tener una vida sana.

Los hallazgos a su vez guardan similitud con estudios previos. Así, el hecho de afrontar situaciones difíciles que atentan contra la integridad de las personas conduce a que exista a su vez presencia mayoritaria en una población de resiliencia baja. Ello guarda relación con el estudio de Ramos (2017), quien realizó un estudio similar en

Ecuador, pero con un enfoque sobre una población afectada por un desastre natural, demostrando según sus resultados los niveles de resiliencia se ven afectados de forma negativa.

Por otro lado, para Castillo y Palma (2016), quienes realizaron un estudio en mujeres viudas por el conflicto armado a FUNVIDA en Tumaco Colombia. Ellos llegaron a la conclusión que las mujeres viudas desarrollaron procesos de resiliencia que facilitó continuar con sus vidas enfocándose por ejemplo, en la educación de sus hijos, además que no incurrieron a conductas delictivas; este resultado discrepa con la presente investigación ya que se encontró bajos niveles de resiliencia; sin embargo, esta discrepancia se debe a que estas mujeres viudas contaban con otras características sociodemográficas como número de hijos, nivel académico, ingresos económicos y los años de viudez; esto favorecería a adquirir mayor nivel de resiliencia.

Al analizar los resultados, se muestra la Tabla 11, los niveles de bienestar psicológico de la población participante, siendo así que el 8.3% poseen un nivel “alto”, el 30% un nivel “bajo” y finalmente el 61.7% alcanzan un nivel “medio”; de esta manera se demuestra que la mayoría de los pacientes encuestados evidencian un nivel medio con respecto a sentirse bien consigo mismos; es decir, se encuentran moderadamente satisfechos con su vida, su estado de ánimo es inestable, además que desarrollan su individualidad moderadamente lo que afecta su autonomía y satisfacción por sus propias necesidades. Estos resultados se refuerzan con la investigación de Huanca (2019) que realizó su estudio en una población de internas del Establecimiento Penal San Antonio, donde encontró que el nivel predominante de bienestar psicológico es muy bajo con 27,1%, el nivel bajo obtuvo 26%, seguido del nivel alto con un nivel de 22,9%, 14,6% para el nivel muy alto y por último el nivel medio con 9,4%.

Es preciso señalar, que Delgado y Tejeda (2020) encuentran en su investigación dirigida hacia estudiantes universitarios, que la conceptualización propuesta por Ryff

como por Casullo sobre el bienestar psicológico no debe de generalizarse ya que variaría según la etapa etaria de la población; y del mismo modo sucedería con las dimensiones que evalúa. De esta manera, se puede deducir que los pacientes encuestados difieren en sus respuestas ya que depende del ciclo de vida en el que se encuentran. Por otro lado, en el contexto internacional; Vargas (2019) identifica a través de su investigación que los índices de bienestar psicológico en los usuarios de un servicio de atención psicológica docente asistencial aumentaron en consecuencia a que recibieron terapia; así como el malestar psicológico se redujo. Por lo tanto, los niveles de bienestar psicológico no solo obedecerían a los cambios por los que se atraviesa durante las etapas de vida, sino también al tratamiento psicológico que se puede recibir.

Por otro lado, con respecto al análisis de las dimensiones de bienestar psicológico se ha encontrado que todas las dimensiones (proyectos, control de situaciones, autonomía y vínculos psicosociales) poseen el nivel moderado predominante sobre los demás niveles. Estos resultados que arrojan los análisis de acuerdo a las dimensiones de bienestar psicológico son similares a los que encuentra Arriaga (2018), ya que determina un puntaje medio mayor en la subescala de autoaceptación, relaciones interpersonales, autonomía y satisfacción con la vida; sin embargo Sánchez (2015) encuentra que no existe relación significativa entre el bienestar psicológico y sus dimensiones en mujeres con cáncer de mama que han recibido tratamiento quirúrgico y mujeres que no presentan dicha enfermedad; esto puede deberse en primer lugar al aspecto teórico ya que el análisis del bienestar se puede hacer desde la perspectiva eudaimónica y hedónica; también puede deberse al rol de algunas características sociodemográficas y de enfermedad. Por otro lado, en la investigación de López (2019) observa niveles bajos en las dimensiones de autonomía y propósito en la vida encontrando de esta manera una relación inversa y significativa entre las variables de su estudio, bienestar psicológico y procrastinación laboral; él concluyó que trabajadores con bajos niveles de bienestar psicológico presentan

mayores actitudes procrastinadoras de modo pasivo. Esto refuerza la teoría de Carol Ryff quién señalo que la falta de aceptación, estancamiento, falta de motivación, dificultades interpersonales y dificultades para tomar decisiones tendrán por consecuente bajos niveles de bienestar psicológico.

Con respecto a las hipótesis específica 2 de la presente investigación donde se propone y en lo posterior se verifica que el nivel de bienestar psicológico es bajo en los pacientes encuestados; sin embargo estos resultados se contraponen a lo hallado por Quenta (2018) quien se plantea como hipótesis que el nivel de bienestar psicológico en los católicos es alto lo que comprueba a través de análisis estadísticos; esto puede deberse a que existen factores que equilibran el bienestar de una persona, en esta caso la autora lo asocia a la religiosidad considerado que representa un poder motivacional para una mejor condición de las personas.

En conclusión y de acuerdo a los resultados hallados en la presente investigación existe relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020; es decir, que a mayor adaptación a la adversidad, trauma o tragedia en situaciones familiares, sociales, económicas, enfermedades o laborales derivará a un sentimiento más positivo y favorable sobre la vida; además de sentir satisfacción y afecto positivo.

Los resultados que se alcanzaron en la presente investigación pueden generar un aporte en el marco de la psicología social y clínica, contribuyendo al entendimiento de la salud física y mental. Por otro lado, también puede considerarse un abordaje clínico en la intervención terapéutica, así como la elaboración de programas sociales que involucren la ayuda y promoción de la salud mental.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. Conclusiones

Primera.

La resiliencia tiene relación significativa con el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, lo que se demuestra a partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, cuyo valor de significancia es menor de 0.05. De este modo, se explica que los niveles de resiliencia bajos, en función de las competencias personales y la aceptación de uno mismo, guardan relación directa con el bienestar psicológico, dado los niveles bajos y regulares en cuanto a la visión de proyectos, el control de situaciones, la autonomía y los vínculos psicosociales, cuyas tendencias se han visto afectadas a raíz de la tuberculosis.

Segunda.

El nivel predominante de resiliencia es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, lo que se determinó según el valor de significancia calculado menor de 0.05 dada la prueba de Chi-cuadrado, y que permite dar cuenta que los pacientes con tuberculosis presentan síntomas negativos para poder lograr desarrollar competencias personales y aceptarse a sí mismos para hacer frente a la enfermedad, en cuanto a perseverancia, capacidad para sentirse bien solos, ecuanimidad, confianza en sí mismos

y satisfacción personal, cuyo nivel de desarrollo no es óptimo, afectando de esta manera los niveles de resiliencia para enfrentar la enfermedad.

Tercera.

El nivel predominante de bienestar psicológico es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, lo que se deduce dado el valor de significancia menor de 0.05 según la prueba Chi-cuadrado y que es indicador que existen condiciones poco óptimas para que el paciente logre el bienestar suficiente para afrontar la tuberculosis, haciendo que estos no logren una adecuada visión de sus proyectos, un control adecuado de las situaciones, autonomía y vínculos psicosociales propicios.

Cuarta.

El grado de relación de la resiliencia y el bienestar psicológico es moderado en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020, lo que se determina a raíz de la prueba de correlación de Rho-Spearman, en el que el coeficiente de correlación calculado es de 0.582, y que da cuenta que la resiliencia presenta una relación entre moderada y fuerte respecto al desarrollo de bienestar psicológico, lo que es indicador de efectos la capacidad de los pacientes para lograr una visión de proyectos, establecer un debido control de situaciones, lograr autonomía y desarrollar vínculos psicosociales.

6.2. Sugerencia

Primera.

Motivar la realización de futuras investigaciones sobre la relación de resiliencia y bienestar psicológico, considerando aplicarla a una población infantil y adolescente para poder analizar si existe significancia de la relación de las variables con esta variable sociodemográfica; ya que, como profesionales de la salud mental debemos promover el bienestar y equilibrio de las personas, principalmente de aquellas que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad.

Segunda.

Difundir a diferentes medios y a entidades de salud como la Red de Salud y la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de la Provincia de Tacna la presente investigación, principalmente los resultados hallados, para que de esta manera se pueda establecer estrategias teóricas y prácticas que tengan en cuenta la promoción de la salud mental a través de la resiliencia y bienestar psicológico en los pacientes con tuberculosis.

Tercera.

Los responsables del servicio de psicología de los Centros de Salud de la Microred Cono Norte de la Provincia de Tacna deben incluir en sus intervenciones psicoterapéuticas el abordaje integral y especializado a las familias de los pacientes con tuberculosis, ya que de esta manera se pueda dotar de herramientas que constituyan una red de apoyo significativa para estas personas.

Cuarta.

Corresponde a la Municipalidad Distrital de Alto de la Alianza, Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva y a la Municipalidad Provincial de Tacna, en sus proyectos sociales y de salud desarrollar programas de intervención en comunicación y trabajo conjunto con los Centros de Salud de sus jurisdicciones ya que a través de sus recursos pueden difundir y fomentar la promoción de la salud mental, así como la prevención de esta enfermedad, tuberculosis.

REFERENCIAS

- Achicahuala, J. (2016). *Resiliencia según tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de Violencia Intrafamiliar de un Hospital Nacional – El Agustino. Lima, 2016.* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5047>
- Arriaga, N. (2018). *Bienestar psicológico en jóvenes estudiantes del nivel superior.* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio UAEMEX. <https://cutt.ly/eTpbswQ>
- Ballesteros, A. (2015). *Características resilientes en adultos jóvenes que trabajan y/o estudian que han sido diagnosticados como portadores del Virus VIH.* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Ballesteros-Andrea.pdf>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Calle, E. (2017). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima, 2017.* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11219>

- Capacute, T. (2018). *Relación entre la resiliencia y el rendimiento académico en los estudiantes de la E.P. de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3347>
- Caso, A. (2017). *Apego adulto y Resiliencia en internas en un Establecimiento Penitenciario de Lima*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9824>
- Castillo, A., & Palma, E. (2016). *Resiliencia en mujeres viudas por el conflicto armado vinculadas a FUNVIDA en Tumaco*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio JAVERIANACALI. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7313/Resiliencia_mujeres_viudas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, M. (2018). *Relación entre el clima social laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9783/Castillo_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casullo, M., Brenlla, M., Castro, A., Cruz, M., Gonzales, C., Montoya, I., & Morote, R. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.

- Casullo, M., & Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 37-68.
<https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Coila, Y. (2016). *Factores psicosociales y su relación con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María Tacna – 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2264>
- Delgado, A., & Tejeda, M. (2020). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios latinoamericanos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16343/1/2020_estudiantes_psicologico_bienestar.pdf
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, Sergio, González-Arratia, N., López-Fuentes, & Montero-López, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Revista electrónica de psicogerontología*, 4(2), 22-29.
[https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Diaz\)Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdcb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-derevision.pdf?origin=publication_detail](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Diaz)Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdcb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-derevision.pdf?origin=publication_detail)

- Domínguez Bolaños, R., & Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Femenías, M., & Sánchez, J. M. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34(3), 19-28.
<http://hdl.handle.net/11181/3069>
- Flores Crispin, M. S. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/621>
- García del Castillo, J., García del Castillo - López, Á., López-Sánchez, C., & Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions Salud y drogas*, 16(1), 59-68.
<https://core.ac.uk/download/pdf/32327237.pdf>
- García-Vesga, M., & 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, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>
- González, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER) en alumnos de secundaria en el Distrito de El Porvenir*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/673/gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González Arratia López Fuentes, N., Valdez Medina, J., Oudhof van Barneveld, H., &

González Escobar, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes.

Ciencia Ergo Sum, 16(3), 247-253.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035084>

Gaxiola, J., & Palomar, J. (2016). *El bienestar psicológico: Una mirada desde*

Lationamérica. Qartupp. <https://doi.org/10.29410/QTP.16.09>

Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el matco de la promoción

de la salud mental en la infancia. *Liberabit*, 16(1), 81-94.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100009&lng=es&tlng=es)

[48272010000100009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100009&lng=es&tlng=es)

Haidt, J. (2006). *La hipótesis de la felicidad*. Gedisa.

Huanca, L. (2019). *Relación entre las condiciones del beneficio penitenciario de visita*

íntima, molestias en prisión y estrés percibido en el bienestar psicológico en

las internas del Establecimiento Penal San Antonio de Pocollay, Tacna, 2017.

[Tesis de doctorado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT.

<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1354>

Layme, L. (2015). *Factores protectores y de riesgo asociados a la resiliencia, en*

adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle del distrito CRNL. Gregorio

Albarracín Lanchipa – Tacna 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/206>

León, A., González, S., González, N., & Barcelata, B. (2019). Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(47), 129-148.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v17i47.2226>

López, M. (2019). *Bienestar psicológico y procrastinación laboral en trabajadores de una institución del sector público del distrito de Independencia, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29470>

Lozada Cieza, C. S. (2018). *Resiliencia en adolescentes mujeres residentes en una Institución estatal del distrito de San Miguel*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2906>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlacion de los rangos de spearman. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1531/1326>

Melillo, A. (2004). El pensamiento de Boris Cyrulnik. *Perspectivas sistémicas: La nueva comunicación*.

- MINSA. (2019). *Sala situacional de Tuberculosis en el Perú*. Lima: Centro de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. CDC Perú.
- Monroy, K., Rozo, J. & Sierra, L. (2006). *Resiliencia, humanismo y psicoanálisis influencias, encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico*. [Tesis de licenciatura, Universidad de la Sabana]. Repositorio UNISABANA. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2142>
- Morán, E. & Lazo, Y. (2001). Tuberculosis. *Revista Cubana Estomatol*, 38(1), 33-51. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>
- Muñoz, A. (2017). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>
- Organización Mundial de Salud. (Octubre de 2016). *¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?*. <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Oros, L. (2009). El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas: Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891010.pdf>
- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22. <https://cutt.ly/xTpbeVG>

- Ponti, F. (2005). ¿Qué es esa cosa llamada crecimiento personal? Seis vías para aproximarse a la utopía. *Capital Humano*, 81, 72-83.
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/41921452-74F8-4AF4-8E9E-72994D446082/158455/5crecimientopersonal.pdf>
- Quenta, E. (2018). *La religiosidad y el bienestar psicológico en católicos pertenecientes a las parroquias del Distrito de Tacna, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT.
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/UPT/940/Quenta-Candia-Estrella.pdf;jsessionid=0C6F12F511C74E2F124A487D3A5A6BBA?sequence=1>
- Ramos, S. (2017). *Niveles de resiliencia en una población afectada por un desastre natural*. [Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas]. Repositorio UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7987/1/UDLA-EC-TPC-2017-27.pdf>
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&tlng=es.
- Rodríguez, Y. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 7-17. <https://cutt.ly/7Tpv5lA>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios.

Avances en Psicología Latinoamericana, 33(1), 31-43.
<http://dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>

Salgado, C. (2012). Medición de la resiliencia en adolescentes y adultos. *Temática psicológica*, 8(8), 21-27. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2012.n8.847>

Sánchez, J. (2015). *Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6290>

Stover, J., Bruno, F., Uriel, F., & Fernández, M. (2017). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 12(4), 105-115. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73304/CONICET_Digital_Nro.81775459-d650-4f41-b739-fbcfcf2ee37f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vargas, A. (2019). *Efectos de la terapia en el malestar y el bienestar psicológico, en usuarios de un servicio de atención psicológica docente asistencial*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77020/1032461430.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yalpa, D. (2020). *La resiliencia y compromisos en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, UNJBG Tacna - 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG.

http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3980/1763_2020_yalpa_mojica_d_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
<http://www.resiliencyscale.com/wp-content/uploads/2014/06/Wagnild-Young-psychom-R.pdf>

ANEXOS

- Anexo A: Matriz de consistencia.
- Anexo B: Escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella.
- Anexo C: Escala BIEPS-A de María Casullo.
- Anexo D: Solicitudes presentadas en los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.

Anexo A: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
	Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variables
General	¿Existe relación entre 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?	Establecer la relación entre 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.	Existe relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.	Resiliencia Escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella. Dimensiones: -Competencia personal. -Aceptación de uno mismo.
Específico 1	¿Cuál es el nivel de resiliencia que predomina en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020?	Determinar el nivel predominante de resiliencia en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.	El nivel predominante de resiliencia es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.	Niveles: - Nivel muy alto. - Nivel alto. - Nivel medio. - Nivel bajo.
Específico 2	¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico que predomina en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020?	Establecer el nivel predominante de bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.	El nivel predominante de bienestar psicológico es bajo en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020.	Bienestar psicológico Escala BIEPS-A de María Casullo. Dimensiones: -Control de situaciones. -Vínculos psicosociales.
Específico 3	¿Cuál es el grado de la relación de 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?	Establecer el grado de relación de 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.	El grado de la relación entre resiliencia y bienestar psicológico es moderado y fuerte en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020.	- Autonomía. - Proyectos. Niveles: - Muy alto. - Nivel medio. - Nivel bajo.

Anexo B: Escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella

Centro de Salud al que pertenece: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Dirección: _____

Grado de instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Profesional	

Estado civil:

Soltero	
Separado	
Casado	
Conviviente	
Viudo	

Instrucciones: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo (a).

	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planifico algo lo realizo.							
2. Soy capaz de resolver mis problemas.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. Me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13. Considero cada situación de manera detallada.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación de varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida no tiene significado.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

Anexo C: Escala BIEPS-A de María Casullo.

Centro de Salud al que pertenece: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Dirección: _____

Grado de instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Profesional	

Estado civil:

Soltero	
Separado	
Casado	
Conviviente	
Viudo	

Instrucciones: Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes.

Las alternativas de respuesta son seis. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con *una cruz (o aspa)* en uno de los seis espacios.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.						
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.						
3. Me importa pensar que haré en el futuro.						
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.						
5. Generalmente le caigo bien a la gente.						
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.						
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.						
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.						
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.						
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.						
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.						
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.						
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.						

IMPORTANTE

Se le recuerda estimado(a) usuario(a) que los datos e información que usted brinde para la presente investigación titulada “La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna – 2020” **son anónimos, confidenciales y solo se usarán con fines investigativos.**

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

**Anexo D: Solicitudes presentadas en los Establecimientos de Salud de la
Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna.**

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.



SEÑOR JUAN JOSÉ GORDILLO MAMANI
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

Yo, MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula **“La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020”** para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en dicho Centro de Salud durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

Adjunto:

- Copia de DNI
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

M. Cárdenas Román

Mireya Fabiola Cárdenas Román
DNI N° 72020981
Cel. 970040442

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

HENRY NABYH ELGUERA ZAPATA
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD INTIORKO

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula **“La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020”** para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

Tacna, 19 de Agosto del 2020

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA	
CLAS PUESTO DE SALUD INTIORKO	
REGISTRO:	116
FECHA:	19.08.20 HORA: 10:45
RECIBIDO POR:	<i>[Firma]</i>

[Firma]

Mireya Fabiola Cárdenas Román
 DNI N° 72020981
 Cel. 970040442



SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

C.D. NANCY CHIPANA FLORES
GERENTE DEL CLAS PUESTO DE SALUD CONO NORTE

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula "**La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020**" para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI.
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

Tacna, 21 de Agosto del 2020

Mireya Fabiola Cárdenas Román

Mireya Fabiola Cárdenas Román
DNI N° 72020981
Cel. 970040442



SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

LIC. OBST. MILWAR OSCAR OBESO GONZALES
GERENTE DEL CLAS PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula "**La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020**" para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI.
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

Tacna, 27 de Agosto del 2020

Mireya Fabiola Cárdenas Román
 DNI N° 72020981
 Cel. 970040442

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

LIC. OBST. EDITH KATHERINE MAQUERA MAMANI
GERENTE DEL CLAS PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula "**La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020**" para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

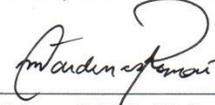
POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI.
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

Tacna, 03 de Setiembre del 2020



Mireya Fabiola Cárdenas Román
 DNI N° 72020981
 Cel. 970040442

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 CLAS P.S. JUAN VELASCO ALVARADO
 EDITH KATHERINE MAQUERA MAMANI
 GERENTE
 4-0

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.



MED. ROGELIO ALONSO APAZA MAMANI

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula "**La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020**" para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI.
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.

Tacna, 17 de Setiembre del 2020

Mireya Fabiola Cárdenas Román
DNI N° 72020981
Cel. 970040442

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

MED. MARCO ANTONIO SANJINEZ TICONA
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

Yo, **MIREYA FABIOLA CÁRDENAS ROMÁN**, identificada con DNI N° 720200981 con domicilio en Manco Capac 125 del distrito de Tacna. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Privada de Tacna, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución que usted dirige, dicha investigación se titula "**La resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Cono Norte de la Provincia de Tacna - 2020**" para optar el grado de psicóloga; es importante mencionar que realicé mis **PRACTICAS PRE PROFESIONALES SATISFACTORIAMENTE** en el Centro de Salud Ciudad Nueva durante el periodo de 12 de marzo hasta el 14 de diciembre del 2018.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Copia de DNI.
- Constancias de prácticas pre profesionales.
- Instrumentos de evaluación.



Tacna, 24 de Setiembre del 2020

Mireya Fabiola Cárdenas Román

Mireya Fabiola Cárdenas Román
 DNI N° 72020981
 Cel. 970040442