**Universidad Católica Redemptoris Mater**

Facultad de Humanidades

**Tesis monográfica para optar al título de**
**Licenciatura en Psicología**

Psicología Clínica

# Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis

**AUTORES**

Jarquín-Gaitán, José Benito

Potoy-Meza, Ernesto Javier

Villalta-Calero, Christian Antonio

**Managua, Nicaragua**
**14 de diciembre de 2024**

**Universidad Católica Redemptoris Mater**

Facultad de Humanidades

**Tesis monográfica para optar al título de**
**Licenciatura en Psicología**

# Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024

**AUTORES**

Jarquín-Gaitán, José Benito

Potoy-Meza, Ernesto Javier

Villalta-Calero, Christian Antonio

**TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO**

MSc.Navarrete-López, Eduardo Francisco

Profesor investigador

ORCID: 0009-0008-8658-4460

**Managua, Nicaragua**
**14 de diciembre de 2024**

**CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO**

Por medio de la presente, y en mi calidad de Tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación realizado por José Benito Jarquín Gaitán, Ernesto Javier Potoy Meza y Christian Antonio Villalta Calero, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente.

Atentamente,

MSc. Eduardo Navarrete López
Profesor investigador
enavarrete2@unica.edu.ni

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, otorgándome la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta. A mi familia, cuyo amor, paciencia y apoyo incondicional me han sostenido en los momentos más desafiantes. Ustedes son mi mayor motivación y la razón por la que nunca dejé de esforzarme; este logro es tanto mío como de ustedes, que siempre creyeron en mí.

También dedico este trabajo a mis maestros, quienes con su dedicación, conocimiento y ejemplo han dejado una huella imborrable en mi formación, no solo como profesional, sino como ser humano. Gracias por inspirarme a ser mejor y por acompañarme en este proceso. A todos ustedes, les dedico con gratitud este esfuerzo culminado.

**José Benito Jarquín Gaitán**

A Dios, por darme la fuerza y la fe para superar cada desafío que encontré en este camino. A mis padres, quienes con su amor constante me enseñaron a perseverar aun cuando las cosas no eran fáciles. A mis amigos, que con su apoyo hicieron que este proceso fuera más ligero, y a mí mismo, por cada esfuerzo invertido en este logro. A todos ustedes dedico este trabajo con mucho agradecimiento.

**Ernesto Javier Potoy Meza**

A Dios, por brindarme fuerza y sabiduría en cada paso de este proceso. A mi madre, Nadia del Carmen Calero Lorio, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por enseñarme siempre a luchar por mis sueños. A mis amigos, por su constante apoyo, y a mi familia, por estar a mi lado en todo momento. Este trabajo es un homenaje a ustedes, que me han dado la motivación para seguir adelante.

**Christian Antonio Villalta Calero**

**Agradecimiento**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes han sido esenciales en la culminación de esta etapa. A Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza, y a mi familia, cuya paciencia, amor y apoyo incondicional me motivaron a superar cada desafío. Gracias por ser mi refugio y mi impulso constante para alcanzar esta meta. A mis maestros, quienes más que guías académicos, fueron inspiración y ejemplo de compromiso social y humano. Su conocimiento y dedicación han sido pilares en mi formación profesional y personal.

**José Benito Jarquín Gaitán**

Agradezco profundamente a Dios, cuya guía y fortaleza me acompañaron en cada paso de este proyecto. A mis padres, por estar siempre ahí para mí, a mis compañeros y docentes por su apoyo indondicional y a Fundación Damián, por brindarnos los recursos que hicieron posible este estudio. A todos los que creyeron en mí y también a los que me dijeron que nunca lo iba a lograr, muchas gracias; este logro es tan mío como de ustedes.

**Ernesto Javier Potoy Meza**

Quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y la determinación para llevar a cabo este proyecto. A mi madre, Nadia del Carmen Calero Lorio, por su amor incondicional, por su constante apoyo y por enseñarme a nunca rendirme. A todos los que, de alguna manera, contribuyeron a este trabajo con su tiempo, apoyo y confianza en mí. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible. Gracias a todos por ser parte de este camino.

**Christian Antonio Villalta Calero**

**Resumen**

La presente investigación, titulada Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024, tuvo como objetivo analizar la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

Para ello, se aplicó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico-hermenéutico. La población estuvo compuesta por 30 pacientes, incluyendo ambos sexos y la muestra fue de 8 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron un grupo focal, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (adaptada por Novella) para explorar el nivel de resiliencia y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) de María Casullo para explorar el nivel de bienestar psicológico.

Los resultados muestran que los pacientes que tienen fortalecidas áreas de resiliencia, como la competencia personal y aceptación de uno mismo, también tienen desarrollados componentes del bienestar psicológico, evidentes en la aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos, lo que les permite afrontar de manera más efectiva la enfermedad y los desafíos asociados a su diagnóstico. A su vez, quienes presentaron niveles de resiliencia entre alto y muy alto también presentaron niveles altos de bienestar psicológico (37.5%), por lo tanto, se evidencia una relación entre resiliencia y bienestar psicológico en la muestra de estudio.

**Palabras clave**

Resiliencia, bienestar psicológico, tuberculosis, salud mental, intervención psicológica.

**Abstract**

The present research, entitled Resilience and psychological well-being in patients aged 18 to 35 years with a diagnosis of tuberculosis, attended by Fundación Damián, in four health units of the municipality of Managua during the second semester of the year 2024, had the objective of analyzing the relationship between resilience and psychological well-being in patients with a diagnosis of tuberculosis, attended by Fundación Damián, in four health units of the municipality of Managua during the second semester of the year 2024.

For this purpose, a qualitative approach with a phenomenological-hermeneutic design was applied. The population consisted of 30 patients, including both sexes, and the sample consisted of 8 patients. The instruments used were a focus group, Wagnild and Young's Resilience Scale (adapted by Novella) to explore the level of resilience and Maria Casullo's Psychological Well-Being Scale (BIEPS-A) to explore the level of psychological well-being.

The results show that patients who have strengthened areas of resilience, such as personal competence and self-acceptance, also have developed components of psychological well-being, evident in acceptance/control, psychosocial bonds, autonomy and projects, which enable them to cope more effectively with the disease and the challenges associated with their diagnosis. In turn, those who presented high to very high levels of resilience also presented high levels of psychological well-being (37.5%), therefore, a relationship between resilience and psychological well-being is evident in the study sample.

**Keywords**

Resilience, psychological well-being, tuberculosis, mental health, psychological intervention.

**Índice de Contenido**

**Introducción ..... 1**

Antecedentes y Contexto del Problema ..... 2

Objetivos ..... 4

Objetivo General ..... 4

Objetivos Específicos ..... 4

Pregunta de Investigación ..... 4

Justificación ..... 5

Limitaciones ..... 7

**Marco Teórico ..... 8**

Marco Referencial ..... 8

Antecedentes Internacionales ..... 8

Antecedentes Nacionales ..... 13

Marco Conceptual ..... 16

I. Fundamento Teórico Científico del Criterio de Análisis Resiliencia ..... 16

1.1 Definiciones de Resiliencia ..... 16

1.2 Modelos Teóricos de la Resiliencia ..... 17

1.3 Enfoques de la Resiliencia ..... 21

1.4 Resiliencia en Edad Adulta ..... 22

II. Fundamento Teórico Científico del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico ..... 23

2.1 Definiciones de bienestar psicológico ..... 23

2.2 Teorías del Bienestar ..... 24

2.3 Dimensiones del Bienestar Psicológico ..... 28

2.4 Factores que Influyen en el Bienestar Psicológico ..... 30

2.5 Implicancias de no Gozar de Bienestar Psicológico ..... 30

2.6 Contribuciones del Bienestar Psicológico ..... 31
III. Definiciones Operacionales.....33
3.1 Aceptación de uno mismo..... 33
3.2 Autoconocimiento..... 33
3.3 Autonomía..... 33
3.4 Bienestar Psicológico..... 33
3.5 Control de Situaciones..... 33
3.6 Confianza en sí mismo..... 33
3.7 Satisfacción personal..... 33
3.8 Sentirse bien solo ..... 34
3.9 Perseverancia ..... 34
3.10 Proyectos..... 34
3.11 Resiliencia..... 34
3.12 Vínculos Psicosociales ..... 34
IV. Tuberculosis .....35
4.1 Definición de Tuberculosis ..... 35
4.2 Datos Clave..... 35
**V. Marco Metodológico .....37**
5.1 Tipo de Investigación .....37
5.2 Operacionalización de Criterios de Análisis.....39
5.2.1 Criterio de Análisis Resiliencia..... 39
5.2.2 Criterio de Análisis Bienestar Psicológico ..... 40
5.3 Muestra Teórica y Sujetos de Estudio .....41
5.4 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....44
5.4.1 Grupo Focal ..... 44
5.4.2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada Por Novella (2002) ..... 44

5.4.3 Escala de Bienestar Psicológico Para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002) ..... 45
5.5 Procedimientos Para el Procesamiento y Análisis de Información .....46
**VI. Resultados y Discusión .....49**
6.1 Resultados Descriptivos Del Criterio De Análisis Resiliencia .....50
6.1.1 Dimensión Competencia Personal ..... 51
6.1.2 Dimensión Aceptación De Uno Mismo ..... 53
6.2 Resultados Descriptivos del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico.....55
6.2.1 Dimensión Aceptación/Control..... 56
6.2.2 Dimensión Vínculos Psicosociales ..... 57
6.2.3 Dimensión Autonomía..... 59
6.2.4 Dimensión Proyectos..... 61
6.3 Contingencia del Nivel de Resiliencia y Bienestar Psicológico .....63
**VII. Conclusiones .....66**
**Referencias .....68**
**Anexos.....78**
Anexo 1. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada Por Novella (2002).....78
Anexo 2. Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A de Casullo (2002).....79
Anexo 3. Grupo Focal.....80
Anexo 3.1 Criterio de Análisis: Resiliencia ..... 80
Anexo 3.2 Criterio de Análisis: Bienestar Psicológico ..... 80
Anexo 4. Consentimiento Informado.....82
Anexo 5. Capturas de Pantalla de Formulario de Google Forms.....83

## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Operacionalización del Criterio de Análisis Resiliencia ..... 39
**Tabla 2.** Operacionalización del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico ..... 40
**Tabla 3.** Nivel de resiliencia de los pacientes ..... 50
**Tabla 4.** Nivel de la dimensión Competencia personal de los pacientes ..... 51
**Tabla 5.** Nivel de la dimensión Aceptación de uno mismo de los pacientes ..... 53
**Tabla 6.** Nivel de Bienestar Psicológico de los pacientes ..... 55
**Tabla 7.** Nivel de la dimensión Aceptación/Control de los pacientes ..... 56
**Tabla 8.** Nivel de la dimensión Vínculos Psicosociales de los pacientes ..... 57
**Tabla 9.** Nivel de la dimensión Autonomía de los pacientes ..... 59
**Tabla 10.** Nivel de la dimensión Proyectos de los pacientes ..... 61
**Tabla 11.** Tabla de contingencia del nivel de Resiliencia y del nivel de Bienestar Psicológico ..... 63

# Introducción

La tuberculosis sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo. Esta enfermedad no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que también tiene repercusiones en su bienestar psicológico y emocional. En este contexto, la resiliencia emerge como un factor clave que puede influir en la capacidad de los individuos para enfrentar y superar las adversidades asociadas con la enfermedad.

La presente investigación se centra en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en el municipio de Managua. Esta elección de rango etario se fundamenta en que esta población se encuentra en una etapa de transición a la adultez, enfrentando cambios significativos en su identidad y responsabilidades, lo que puede afectar su capacidad de adaptación. Además, estas personas suelen enfrentar desafíos de salud mental como el estrés derivado de la vida laboral y educativa, además de responsabilidades como ser padres de familia y proveedores económicos, lo que hace crucial entender su resiliencia y bienestar psicológico en este contexto.

A través de un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico-hermenéutico, se analizó la relación entre resiliencia y bienestar psicológico, utilizando instrumentos estandarizados y un grupo focal.

Los resultados de esta investigación no solo contribuirán a una mejor comprensión de las experiencias de estos pacientes, sino que también ofrecerán una base para el desarrollo de intervenciones psicológicas que promuevan la resiliencia y el bienestar psicológico en esta población afectada por tuberculosis.

## Antecedentes y Contexto del Problema

En nuestra vida cotidiana, estamos expuestos a enfrentamos a situaciones estresantes, como el agotamiento laboral, relaciones interpersonales inestables o enfermedades. Estos momentos pueden llevarnos al agotamiento emocional, lo que puede repercutir en actitudes negativas y a no sentirnos satisfechos con nuestra vida, lo que afecta nuestro bienestar psicológico.

Para García y González (2000) citado por Salotti (2006), el concepto de bienestar es como una experiencia individual asociada al ahora, además de tener una visión del futuro, puesto que se relaciona con logros y metas. Es por tal razón que el bienestar surge de ese equilibrio entre las expectativas (del futuro) y los logros (valoración del presente).

Considerando este aspecto, es necesario estudiarlo, ya que involucra la percepción de una persona sobre sus logros y su grado de satisfacción con respecto a sus decisiones, autonomía, cambios y proyectos en su vida.

Una de las enfermedades con mayor propagación mundial y que año a año deja víctimas es la tuberculosis, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis,* que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. (Organización Mundial de Salud, 2023).

La tuberculosis, a pesar de 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.

En el 2021 se registraron 27 nuevos casos de tuberculosis por 100 000 habitantes en Nicaragua. En 2019, la tasa de mortalidad por tuberculosis (ajustada por edad y por 100 000 habitantes) para la población total fue de 2.2 ese mismo año (1.5 en mujeres y 3 en hombres). (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

Entre los factores vinculados a esta problemática, se incluye la resiliencia. De acuerdo con Huanay et al. (2022), la resiliencia y su desarrollo, es uno de los componentes que permite al ser humano sobreponerse, adaptarse y crecer de manera positiva en la sociedad, a pesar de haber

experimentado situaciones adversas en la vida; sin embargo, no todas las personas logran desarrollarla debido a diversos factores, experiencias, aprendizajes y/o circunstancias.

Una persona resiliente suele experimentar un estado de ánimo generalmente positivo, aunque también puede sentir emociones menos agradables como el enojo, tristeza, frustración o miedo. Estas emociones pueden reducir su satisfacción con la vida y, como indican algunos autores, afectar su bienestar psicológico. Por esta razón, diversas investigaciones han destacado que las personas con un estado de ánimo estable tienden a mantener un equilibrio emocional.

Continuando con la idea anterior, la presente investigación, conlleva a plantear las siguientes preguntas directrices:

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024?.
- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024?.
- ¿Cuáles son las percepciones y experiencias de los pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024, en relación con su resiliencia y bienestar psicológico?.
- ¿Cómo es la interacción entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024?.

## Objetivos

### *Objetivo General*

Analizar la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

### *Objetivos Específicos*

- Explorar el nivel de resiliencia en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián.
- Explorar el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián.
- Conocer las experiencias y percepciones de los pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en relación con su resiliencia y bienestar psicológico.
- Comprender la interacción entre el nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián.

## Pregunta de Investigación

¿Cómo se relacionan la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

## Justificación

Desde la perspectiva teórica, la presente investigación conlleva que se realice revisión de las teorías pertinentes al análisis de la resiliencia y el bienestar psicológico, para lo cual será de necesidad realizar una exploración de los planteamientos de diversos autores, que se tomarán como referencia para resolver el problema de investigación planteado.

En el ámbito metodológico, implica que se aplique el método científico, el mismo que permitirá resolver el problema de investigación, logrando así con el cumplimiento de los objetivos planteados. La metodología a emplear requiere también la aplicación de instrumentos de investigación para la recolección de información, por lo que la tesis, en función a los procedimientos empleados, puede servir de referencia para que se logren realizar investigaciones similares a la presente, resolviendo de este modo nuevas problemáticas que requieran analizar los criterios de análisis descritos.

En la práctica, la investigación mostrará la importancia de los análisis, ya que permiten identificar problemas que afectan a los pacientes con tuberculosis, descubriendo el bienestar psicológico y cómo es que la resiliencia puede ser un factor protector que les permita hacer frente a esta enfermedad.

Dicho lo anterior, la investigación se sirve de fuente primaria para que Fundación Damián pueda implementar intervenciones psicológicas que favorezcan las condiciones de sus pacientes a partir de estos parámetros, logrando de este modo generar un mejor contexto para que puedan enfrentar esta enfermedad, lo que podría ser de beneficio para el desarrollo de sus capacidades y talentos, permitiendo que alcancen su potencial y participen activamente en la sociedad, un aspecto importante del Plan Nacional de lucha contra la pobreza, 2022-2026.

Además, este estudio también contribuye al cumplimiento del Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, titulado “Salud y Bienestar” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, s.f.). Este objetivo busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular, se alinea con la Meta 3.3, que establece como propósito, para el año 2030, poner fin a las epidemias de tuberculosis y combatir otras enfermedades transmisibles.

Otro motivo para llevar a cabo esta investigación es la ausencia de estudios en Nicaragua que analicen la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes diagnosticados con tuberculosis, especialmente en el rango de edad de 18 a 35 años.

Por lo tanto, este estudio busca llenar ese vacío de conocimiento y aportar información relevante que contribuya a una mayor comprensión de cómo la resiliencia se relaciona con el bienestar psicológico en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

**Limitaciones**

Una de las principales limitaciones fue la reducción en el número de participantes. De los 13 pacientes convocados inicialmente, solo 8 asistieron el día del estudio. Esta disminución de la muestra se atribuye a imprevistos personales por parte de los participantes. No obstante, los resultados permiten analizar la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en la muestra estudiada.

Otra de las limitaciones encontradas fue que, al centrarse en pacientes atendidos por una sola organización, en este caso Fundación Damián, y en un área geográfica concreta, específicamente Managua, los resultados pueden no ser generalizados a otras poblaciones con tuberculosis en diferentes contextos culturales o sociales.

# Marco Teórico

En este apartado se presenta una visión general de los elementos que conformarán el marco referencial y conceptual de esta investigación. En el marco referencial, se explorarán hallazgos y estudios relevantes que aborden la resiliencia y el bienestar psicológico, incluidos aquellos enfocados en contextos de enfermedades complejas, como el cáncer de mama, así como en enfermedades respiratorias, como el COVID-19 y la tuberculosis. Además, se incluyen aspectos metodológicos de estudios previos que contribuyen a contextualizar el presente trabajo y a justificar la elección de las metodologías empleadas en los criterios de análisis en la muestra de estudio.

En el marco conceptual, se definirán términos clave como "resiliencia", "bienestar psicológico" y otros conceptos fundamentales que permitirán tener una mayor comprensión de los constructos y dimensiones abordadas en esta investigación.

## Marco Referencial

### *Antecedentes Internacionales*

Neyra et al. (2020), realizaron un estudio que se titula *"Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias"*, el mismo tenía por objetivo determinar la relación entre resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias.

El estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue de 43 pacientes, 13 mujeres (30%) y 30 varones (70%), entre 15 y 53 años. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (α 0,821), y el Inventario Emocional de BarOn ICE (α 0,833). Todos los evaluados tenían al menos grado de instrucción primaria completa, y se encontraban hospitalizados o asistían a consulta externa del Complejo Hospitalario Moisés Heresi, de la ciudad de Arequipa, Perú. Por otro lado, los pacientes no presentaban deterioro cognitivo que les limite a no poder contestar los cuestionarios, tampoco presentaban comorbilidad psicótica.

Como resultado se obtuvo que las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo y perseverancia) tienen influencia significativamente positiva en los factores de inteligencia emocional, i.e., intrapersonal y estado de ánimo general.

Se concluyó que, en personas con diagnóstico de adicción a sustancias, la capacidad de resiliencia se relaciona positivamente con su habilidad general para afrontar demandas y presiones.

Este antecedente internacional se relaciona con nuestro estudio ya que en ambos se analiza el criterio de análisis resiliencia, además se utiliza el mismo instrumento para explorar este aspecto.

Estrada y Mamani (2020), realizaron una investigación denominada *"Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica"*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la resiliencia en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público "Nuestra Señora del Rosario" de Puerto Maldonado, 2019.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el diseño no experimental y el nivel correlacional. La muestra fue conformada por 134 estudiantes y fue determinada mediante un muestreo probabilístico estratificado.

Los instrumentos de recolección de datos fueron: la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young.

Los resultados determinaron que el bienestar psicológico se relaciona directa y significativamente con la resiliencia ya que el coeficiente de correlación rho de Spearman fue de 0,702 con un p-valor inferior al nivel de significancia (p=0,000<0,05).

Finalmente, concluyeron que mientras los estudiantes posean un adecuado bienestar psicológico, su capacidad de resiliencia será mayor y viceversa.

Este antecedente internacional guarda relación con la presente investigación, ya que en ambos estudios se analizan la resiliencia y el bienestar psicológico, utilizando el mismo instrumento para la exploración del criterio de análisis resiliencia.

Cárdenas (2020), realizó una investigación denominada *"Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Cono*

*Norte, Tacna 2020"*, la cual tuvo como objetivo 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.

El estudio fue de tipo cuantitativo, 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.

Obtuvo como resultados que 25 pacientes poseen un nivel muy bajo de resiliencia, representado por un 41,7%; además 37 pacientes poseen un nivel medio de bienestar psicológico, representado por un 61,7%.

La autora 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 Tacna, 2020.

Este antecedente internacional es relevante para esta investigación debido a la relación entre ambos en el análisis de los criterios de análisis, así como el uso del mismo instrumento para explorar la resiliencia y bienestar psicológico. Además, ambos estudios incluyen a una población de pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Narváez et al. (2021), realizaron un estudio denominado *"Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios"*, el cual tuvo como objetivo Identificar si existe asociación entre el bienestar psicológico y las diferentes estrategias de afrontamiento frente al impacto psicosocial de la COVID-19 en universitarios.

El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 201 estudiantes universitarios del sur-occidente de Colombia. Se administró la Escala de Bienestar Psicológico de *Ryff* y la Escala de Estrategias de *Coping* - Modificada (EEC-M). El análisis de datos se realizó con el *Software* SPSS.

Los autores encontraron una asociación directa estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, evitación cognitiva, reevaluación positiva y negación.

Concluyeron que las estrategias de afrontamiento se encuentran asociadas con el bienestar psicológico de los estudiantes, y su intervención podría generar insumos importantes para el afrontamiento de las consecuencias psicosociales generadas por la pandemia.

Este antecedente internacional es de relevancia para esta investigación, ya que ambos estudios analizan el criterio de análisis bienestar psicológico en una población de pacientes con una afección física.

Hamilton (2022), realizó una investigación titulada *"Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil"*, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, investigación desarrollada bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, trasversal, correlacional.

Para la recopilación de datos se aplicó la escala de resiliencia 14 (RS14) de Wagnild y el Cuestionario SF 12, instrumentos que fueron validados para fines del estudio. El análisis de datos se realizó mediante programa Jamovi y SPSS v26. Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa y directa con tamaño del efecto mediano entre las variables de estudio, y sus respectivas dimensiones (Rho=.368; p<.01). En el análisis descriptivo se identifica una prevalencia del nivel alto de resiliencia y calidad de vida.

Se concluye que la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud son factores que inciden en el bienestar y afrontamiento de la enfermedad y se relaciona de manera directa y significativa.

Este antecedente internacional tiene relación con el presente estudio, ya que en ambos se analiza el criterio de análisis resiliencia en una población de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Rosales (2022), realizó una investigación que se titula *"Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022"*, teniendo como objetivo general determinar los niveles de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022.

Pertenece al método cuantitativo, tipo de investigación básica, nivel descriptivo, diseño de investigación descriptivo prospectivo. Metodología: la población y muestra fueron de 120 y

49 pacientes, el instrumento de investigación fue la escala de resiliencia de los niveles de Wagnild y Young, la misma que fue validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron que el nivel de resiliencia de las personas con tuberculosis que consumen droga arrojó un 97.96% que representaron el nivel medio de resiliencia, el 2.04% el nivel baja y ninguno en el nivel media alta y alta, en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en el Centro de Salud San Sebastián, DISA Lima Centro 2022.

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

Concluyendo que el nivel de resiliencia de los pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas se encuentra en un nivel medio.

Este antecedente internacional guarda relevancia para esta investigación, ya que ambos estudios analizan el criterio de análisis resiliencia, utilizando el mismo instrumento para explorar los niveles de resiliencia, en una población de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

***Antecedentes Nacionales***

Pineda (2021) realizó un estudio denominado *"Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, marzo - noviembre 2019*", el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el periodo de marzo a noviembre del 2019, en la ciudad de León, Nicaragua.

El estudio fue descriptivo de corte transversal en el departamento de oncología. Los participantes fueron pacientes que asisten a tratamiento ambulatorio de quimioterapia. Los instrumentos utilizados fueron la Ficha de información sociodemográfica, la escala de resiliencia Connor Davidson CD-RISC y el Test de Calidad de vida QLQ-C30.

En cuanto a los resultados, se logró la participación de 30 mujeres, con edades prevalentes entre 36 y 64 años, la mayoría de ellas eran de procedencia urbana (73.3%), amas de casa (53.3%), casadas (63.3%), con al menos un hijo (46.7%), pertenecían a una familia extensa (76.6%) y con un grado de estudios de primaria incompleta (26.7%). Así mismo, todas profesaban una religión y el periodo de diagnóstico más frecuente fue entre uno a dos años (48.7%) en estadio II de la enfermedad (53.3%).

Se identificó un alto nivel de resiliencia en el 80% de las pacientes y el factor de resiliencia más presente fue el de control y propósito (73.3%). Se estableció que 18 de las pacientes (60%) presentaron buena calidad de vida y predominó a su vez el área de estado de salud y calidad de vida con un 73.3%. Se determinó que sí existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, evidenciando una relación estadísticamente significativa de .045 para el Chi cuadrado de Pearson.

El autor concluye que existe relación estadísticamente significativa (.045) entre la resiliencia y la calidad de vida de las pacientes durante el proceso de enfermedad y su tratamiento, lo que comprobó y aceptó la hipótesis de la investigación.

Este antecedente nacional guarda relación con el presente estudio, ya que en ambos casos se estudia el criterio de análisis resiliencia, aunque con enfermedades diferentes: cáncer de

mama y tuberculosis. Ambas condiciones, influyen en el desarrollo de la resiliencia de los pacientes frente a la adversidad.

Álvarez et al. (2022), realizaron un estudio denominado *"Resiliencia en familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad del distrito I del municipio de Estelí"*, el cual tuvo como objetivo principal valorar los factores de resiliencia que se manifiestan en las familias de niños, niñas y adolescentes del distrito I del municipio de Estelí.

Los instrumentos de recolección de información fueron encuestas y estudios de casos, aplicados a 131 familias protagonistas de los programas de intervención social de la institución no gubernamental Instituto de Formación Permanentes (INSFOP).

El enfoque de la investigación fue cualitativo, ya que tuvo como objeto proporcionar una metodología de investigación que permitiera comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las familias que tienen niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Los resultados obtenidos de la investigación mediante la aplicación de los instrumentos predispuestos para identificar los factores de resiliencia que predominan en los padres y tutores de personas con discapacidad, tienen mayor énfasis en el fortalecimiento familiar.

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, concluyeron que los padres y tutores de personas con discapacidad tienen conductas resilientes ante la situación de sus hijos, y lo manifiestan al estar dispuestos a responsabilizarse de sus actos y a luchar por lo que se han propuesto en la vida.

Este antecedente nacional guarda relación el presente estudio, ya que en ambos casos se estudia el criterio de análisis resiliencia.

Por otra parte, Ruiz y Castillo (2023), realizaron una investigación que se titula *"Capacidades de resiliencia de mujeres madres solteras estudiantes universitarias para concretar su proyecto de formación profesional del turno sabatino durante el II semestre del año 2022 en la FAREM – Estelí"***,** la cual tuvo como objetivo valorar los factores que contribuyen a la resiliencia de las mujeres madres solteras estudiantes universitarias con el fin de concretar su proyecto de formación profesional de las carreras de Trabajo Social, Física Matemática, Matemática y Lengua Literatura Hispana desde primer año hasta quinto año con edades de entre 20 y 30 años.

Se llevó a cabo en la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí durante el segundo semestre de 2022, con un enfoque cualitativo para estudiar la realidad de estas mujeres en su entorno natural.

Se recopiló información a través de entrevistas a profundidad con madres solteras estudiantes universitarias y cuestionarios de asociación libre a docentes, lo que ayudó a recoger datos importantes y opiniones relacionadas con el tema.

Los resultados obtenidos permitieron caracterizar la importancia de las redes de apoyo, determinar cómo las mujeres madres solteras estudiantes universitarias manejan su papel maternal y sugerir una propuesta de acompañamiento psicosocial para ayudarlas a lograr su objetivo de formación profesional.

Las autoras concluyen que la población estudiada presenta niveles altos de bienestar psicológico y resiliencia, mostrando una correlación entre ambas variables. Se observó que la resiliencia contribuye positivamente al bienestar psicológico, por lo que puede ser considerada como un importante predictor de este último.

Este antecedente nacional guarda relación con la presente investigación, ya que en ambos casos se estudian los criterios de análisis resiliencia y bienestar psicológico.

## Marco Conceptual

### I. Fundamento Teórico Científico del Criterio de Análisis Resiliencia

En este acápite, se abordará la definición de resiliencia según diferentes autores, también se describirán diferentes modelos teóricos y sobre todo se dará a conocer cuál de estos será la perspectiva principal de análisis del grupo de investigación, finalmente, se detallarán los enfoques de la resiliencia.

#### *1.1 Definiciones de Resiliencia*

Wagnild y Young (1993) definen la resiliencia como una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad que demuestra la persona ante los infortunios de la vida. Por otra parte, Forés y Grané (2008), señalan que el término resiliencia proviene del latín *resilio*, cuyo significado es atrás o resurgir. Se la relaciona con la física y la metalurgia al conceptualizarla como resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original.

Masten (1999) postula un constructo biopsicosocial para la resiliencia, en el cual observa los múltiples procesos experimentados por las personas, fuera y dentro de su organismo, como protectores de resiliencia. Esta tendencia asume que, para poder sobrevivir a una situación o un reto psicológico, el sistema debe haber construido factores o recursos que le permitan reconocer y neutralizar las adversidades y sus efectos relacionados, como sucede con la inmunidad somática en contra de un patrón patógeno específico.

Connor y Davidson (2003) expresan que la resiliencia es un conjunto de cualidades personales positivas, supone saber ver las oportunidades y las posibilidades y construir a partir de esas alternativas. Cuando las personas se reponen de las circunstancias difíciles y salen fortalecidas son personas resilientes.

Para esta investigación, se adopta la definición de Wagnild y Young (1993), ya que se relaciona con las dos dimensiones de resiliencia a analizar en la población de estudio: competencia personal y aceptación de uno mismo.

Continuando con la idea anterior, para que una persona sea resiliente, debe tener fortalecidas dichas áreas. Dentro de la competencia personal: la perseverancia, que es la capacidad para persistir a pesar de las dificultades; confianza en sí mismo, es la convicción de las propias habilidades, y sentirse bien solo, permite disfrutar de la propia compañía. En cuanto a la aceptación de uno mismo: la ecuanimidad, permite mantener la calma ante las adversidades; significado permite contar con un propósito que otorga significado a la vida. Estos elementos integran una base sólida para enfrentar desafíos con fortaleza y estabilidad emocional.

### *1.2 Modelos Teóricos de la Resiliencia*

**1.2.1 Modelo de Wagnild y Young.** Para las investigadoras Wagnild y Young (1993) la resiliencia tiene características multidimensionales, la cual depende de ciertas características, personales, como la cultura, edad, el género. Estas investigadoras realizaron una prueba de Escala de Resiliencia (ER) la cual estaba compuesta por 25 ítems, con escala tipo Likert, del 1 al 7, en orden directo; la intención de esta prueba es identificar qué cualidades personales benefician e influyen en la resiliencia.

Tiene dos factores importantes:

- Factor de competencia personal: autoconfianza, la independencia, la determinación, la maestría, y la perseverancia.
- Factor aceptación de uno mismo: adaptabilidad, el balance, la flexibilidad y la perspectiva de vida.

Sus características son:

- Perseverancia: Concebida como la capacidad para perseverar a pesar de las dificultades.
- Ecuanimidad: Capacidad para tomar las cosas con calma.
- Significado: implica reconocer un propósito en la vida.
- Confianza en sí mismo: Consiste en creer en las propias cualidades.

- Soledad existencial: Supone el disfrutar de uno mismo.

Esta escala ha sido validada en diversos países como Nigeria (Abiola & Udofia, 2011), Suecia (Lundman et al., 2007), Portugal (Ferreira de Carvalho & Pereira, 2012), Brasil (Pesce et al., 2005) y Argentina. (Rodríguez et al., 2009)

**1.2.2 Modelo de Richardson.** Según Richardson et al. (1990), esta teoría explica que la resiliencia está relacionada a la capacidad que tiene la persona de integrarse y adaptarse a situaciones que son adversas en general; haciendo uso de los propios recursos y factores protectores disponibles, los cuales generará un efecto positivo o negativo en el manejo de las situaciones conflictivas y en el proceso de adaptación.

**1.2.3 Modelo de Grotberg.** Grotberg (1995) señala 3 aspectos importantes que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la resiliencia en las personas. El primer aspecto es denominado Yo tengo, el cual se refiere a la ayuda externa con que puede contar una persona ante situaciones adversas tales como amigos, familiares, etc que sirvan de apoyo y soporte emocional; el segundo aspecto es Yo soy, referido a las cualidades y resistencia interior adquiridas por una persona como resultado de su experiencia ante situaciones adversas previas, y Yo puedo, referido a la capacidad de poder exponerse ante eventos adversos ejecutando estrategias de afrontamiento y resolución particulares.

**1.2.4 Modelo de Vanistendael.** El modelo de Vanistendael (1994) se basa en que la resiliencia se construye, no se nació con ella, se puede fortalecer. Relaciona su modelo utilizando la metáfora de la casa. En los cimientos encontramos el amor incondicional, la aceptación de la persona, es el adulto significativo. Encima de ello se va construyendo, algo muy importante es el sentido de vida, sabe que está viviendo para algo, tiene objetivos claros hacia donde está dirigiendo su vida. Otro elemento de construcción es la autoestima, el humor, aptitudes y competencias. En el desván pone todo lo que queda por saber, significa que todos los días incorpora algo nuevo.

**1.2.5 Modelo de Wolin y Wolin.** En sus estudios, Wolin y Wolin (1993) utilizan el concepto de «mándala de la Resiliencia», para desarrollar la noción de 7 pilares, que designan aquellos atributos que aparecen con frecuencia en personas consideradas resilientes. Estos son:

- **Introspección:** hace referencia a la observación de nuestros pensamientos, emociones y actos. Con ella, adquirimos una visión real de lo que somos aumentando la capacidad de tomar decisiones, de conocer nuestras aptitudes y limitaciones. Cuanto mayor conocimiento tenemos de nosotros mismos, mejor enfrentamiento positivo tendremos ante situaciones difíciles.
- **Independencia:** se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; entre uno y las personas cercanas, alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- **La capacidad de relacionarse:** hace referencia a la habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. Aquí encontraríamos cualidades como la empatía o las habilidades sociales.
- **Iniciativa:** hace referencia a exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- **Humor:** alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. El humor ayuda a superar obstáculos y problemas, a hacer reír y reírse de lo absurdo de la vida.
- **Creatividad:** es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa con la creación de juegos, que son las vías para expresar la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza ante situaciones adversas.
- **Moralidad:** se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Las teorías de resiliencia seleccionadas para esta investigación brindan una perspectiva completa y diversa para comprender los desafíos psicológicos que enfrentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Por un lado, el Modelo de Wagnild y Young (1993) es relevante porque incluye componentes esenciales de la resiliencia, como la perseverancia, la ecuanimidad y confianza en sí

mismo, entre otros, los cuales fueron previamente descritos, que son de mucha importancia para los pacientes que deben enfrentar un tratamiento prolongado y a menudo estigmatizante.

Por otro lado, el Modelo de Richardson (1990) destaca la capacidad de adaptación y el uso de recursos internos y externos, lo cual es vital para estos pacientes, ya que necesitan integrar estrategias de afrontamiento para manejar su condición.

La teoría de Grotberg (1995) explica la importancia del apoyo social y las cualidades personales adquiridas, así como también la capacidad de aplicar estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, lo cual resulta de utilidad para que los pacientes gestionen las dificultades diarias y tengan una mejor adaptación ante las adversidades que conlleva vivir con tuberculosis.

Por su parte, el Modelo de Vanistendael (1994) ofrece una perspectiva de desarrollo continuo de la resiliencia, lo cual es relevante para mantener la moral y la esperanza durante el tratamiento y el afrontamiento de la enfermedad.

Finalmente, pero no menos importante, el Modelo de Wolin y Wolin (1993) aporta una perspectiva integral con sus 'siete pilares de la resiliencia', que ayudan a los pacientes a desarrollar habilidades prácticas y psicológicas, las cuales son necesarias para enfrentar las dificultades o adversidades de manera efectiva.

Para la presente investigación, se adoptó el modelo de Wagnild y Young (1993) ya que el instrumento creado por dichas autoras, la Escala de Resiliencia Wagnild y Young (1993), que luego fue adaptada para Perú por Novella (2002), permite analizar de manera integral las áreas de resiliencia de nuestra población de estudio.

Las dimensiones Competencia personal y Aceptación de uno mismo se consideran fundamentales para comprender cómo las personas gestionan las adversidades asociadas a su condición de salud, su capacidad de adaptación y autopercepción, aspectos esenciales para el bienestar en el contexto de esta investigación.

Cabe mencionar que otro de los criterios de selección es la similitud cultural y lingüística entre Perú y Nicaragua. Además, fue validada en una muestra significativa de adolescentes peruanas, demostrando validez sólida y nivel alto de confiabilidad, siendo utilizada en diversos estudios previos.

### *1.3 Enfoques de la Resiliencia*

Farías (2007) refiere que hay dos enfoques característicos que intervienen en la resiliencia: los factores de riesgo (sentido negativo) y factores protectores de la resiliencia (sentido positivo).

**1.3.1 Enfoque de factores de riesgo de la resiliencia**. Son las condiciones ambientales negativos como la pobreza, el conflicto familiar, el abandono, la exposición a la violencia, el abuso de parte de los padres, los padres consumidores de drogas, alcohol, prostitución, conducta criminal o mal estado de salud mental, estas también son consideradas como factores estresores porque afectan de forma negativa la salud mental, física, el rendimiento laboral, social y académico.

**1.3.2 Enfoque de factores protectores de la resiliencia**. Se refiere a considerar los factores personales. Aquí se consideran los recursos como la autoestima, fuente de la resiliencia que ayuda al desarrollo cognitivo, el cual está orientado a la resolución de problemas, empatía, motivación para alcanzar una meta, autosuficiencia, independencia en la toma de decisiones es importante mencionar que entre los 5- 6 años el ser humano empieza a formar juicios de cómo le ven los adultos en su entorno, se debe tener en cuenta que depende de la autoestima para que la persona tenga éxitos o fracasos en la vida.

Otra fuente de la resiliencia es la creatividad, la cual es considerada una cualidad que toda persona posee y ayuda en el aspecto personal y social, porque permite la resolución de problemas, las personas con creatividad innovan, inventan, descubren, este recurso se debe potenciar y valorar en la persona según sea su cultura; también están los factores familiares, aquí la buena comunicación familiar de los padres e hijos, familias estimulen el desarrollo de los hijos, las personas con buen apoyo emocional, valores, relaciones positivas con sus pares.

Además, se deben considerar los factores escolares y comunitarios, aquí es importante la intervención de la comunidad, consiste en buscar el bienestar y desarrollo en común impulsando las actividades culturales, la lucha contra la pobreza moral (predicar la honestidad y las consecuencias de ser deshonestos en la función social publica) y económico, a través del fomento de:

la identidad cultural, el sentimiento de orgullo por logros en su comunidad, el humor y los valores (Farías, 2007).

Otros factores que también ayudan a la resiliencia son el pensamiento positivo (ayuda a crecer) y la experiencia positiva (ayuda a la motivación, a seguir adelante, a ser optimista, esto refuerza la salud emocional y la resiliencia); el aceptar las situaciones negativas como parte de un aprendizaje (ser protagonistas y responsables, evitando victimizarse por cada situación adversa de la vida).

### *1.4 Resiliencia en 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, la investigación sobre la resiliencia ha estado tradicionalmente centrada en niños y adolescentes, evidenciando su importancia en el desarrollo infantil. Sin embargo, en años recientes, el estudio de la resiliencia en adultos ha adquirido relevancia para los investigadores, dado que esta etapa de la vida se caracteriza por la exploración, la plasticidad, los desafíos y la asunción de roles y responsabilidades propias de la adultez.

## II. Fundamento Teórico Científico del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico

En este acápite, se abordará la definición de bienestar psicológico según diferentes autores, también se describirán diferentes teorías del bienestar y las dimensiones del bienestar psicológico. Además, se explicarán los factores que influyen en el bienestar psicológico, implicancias de no gozar de bienestar psicológico y contribuciones del bienestar psicológico.

### *2.1 Definiciones de bienestar psicológico*

Para Díaz et al. (2006), el bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Por su parte, Ryff (1989) expresa que el bienestar psicológico se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas.

Para Ryff y Singer (1996), es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que realiza y los roles que tiene. Al tomar estos factores en consideración, no podemos olvidar que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que, para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas. Por lo tanto, cuando una persona es llamada a hacer una evaluación de su bienestar psicológico o como lo percibe, factores socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan su noción de bienestar y la evaluación que hace sobre ello.

Según García et al. (2000), el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

Por otro lado, Casullo (2002), definió al bienestar psicológico como la percepción que un individuo posee sobre sus logros alcanzados y el nivel de satisfacción personal, proponiendo así cuatro dimensiones como la aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos.

Oramas et al. (2006) señalan que el bienestar psicológico es un elemento crucial en la vida humana, para que la persona pueda disfrutar de una salud mental satisfactoria y así alcanzar un

desenvolvimiento adecuado en las diversas áreas de desarrollo intrapersonal e interpersonalmente.

Para fines de esta investigación, se adoptó la definición de Casullo (2022), ya que comprende las cuatro dimensiones a explorar en la población de estudio: aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos.

### *2.2 Teorías del Bienestar*

**2.2.1 Teoría del Bienestar De Seligman.** Seligman (2011), anuncia bajo el nuevo modelo denominado PERMA[1], cuyas letras hacen alusión a cada uno de los cinco elementos esenciales para alcanzar el bienestar: las emociones positivas, el compromiso, las relaciones positivas y suma un nuevo elemento: la autopercepción de logros.

Cada uno de estos cinco elementos cumple con tres condiciones:

- Contribuyen al bienestar
- Cada quien los persigue por su propio bien, no necesariamente para poder obtener cualquiera de los otros elementos.
- Cada elemento es definido y medido independientemente del resto de los elementos.

Con relación al quinto elemento –la autopercepción de logros– lo describe como la tendencia del ser humano a querer prosperar y superar sus límites a través de sus acciones. Esto tiene que ver con la maestría de ciertos talentos, el alcance de metas, el ganar o perder como consecuencia de un esfuerzo determinado.

Al anunciar la teoría del bienestar, Seligman (2011), modifica el objetivo primordial de la Psicología Positiva: el mismo consiste ahora en promover el florecimiento humano *(human flourishing)* a partir del incremento de los cinco elementos que componen el bienestar. También, otorga un lugar más jerárquico a los rasgos positivos y más particularmente a las fortalezas del

[1] El modelo PERMA de Martin Seligman en psicología positiva identifica cinco elementos para el bienestar: Positive Emotion (experimentar emociones como alegría y gratitud), Engagement (estar profundamente involucrado en actividades desafiantes y satisfactorias), Relationships (mantener relaciones significativas y de apoyo), Meaning (tener un propósito que trascienda uno mismo), y Accomplishment (alcanzar metas y sentir competencia) (Seligman, 2011).

carácter. Esto quiere decir que estas últimas apuntalan a los cinco elementos de la teoría PERMA y no solamente al segundo elemento: el compromiso. El despliegue de las fortalezas del carácter contribuye a una vida con más significado y compromiso, con más emociones positivas, con relaciones sociales más sanas y duraderas y con mayores logros.

**2.2.2 Teoría del Bienestar Eudaimónico De Ryff.** Ryff (1989) formula seis dimensiones de bienestar psicológico como, autoaceptación, el cual hace referencia a la consideración positiva sobre uno mismo; dominio del entorno, permite seleccionar o generar entornos agradables que respondan a sus demandas así como adaptarse y tener control de las situaciones; relaciones positivas con otros, considera fundamental el conservar estables relaciones sociales y de confianza; propósito en la vida, fomenta la creación de objetivos que brinden a la vida un sentido; crecimiento personal, es la disposición a desarrollar capacidades y autonomía que, está asociado con la independencia, resistencia a la presión social y la regulación de la propia conducta.

**2.2.3 Teoría de La Autodeterminación (SDT) de Ryan y Deci.** La Teoría de la Autodeterminación (TAD) es una macro-teoría de la motivación humana que tiene relación con el desarrollo y funcionamiento de la personalidad dentro de los contextos sociales. La teoría analiza el grado en que las conductas humanas son volitivas o auto-determinadas, es decir, el grado en que las personas realizan sus acciones al nivel más alto de reflexión y se comprometen en las acciones con un sentido de elección (Deci y Ryan, 1985).

Uno de los conceptos fundamentales de la TAD es el de necesidades psicológicas básicas definidas como algo innato, universal, y esencial para la salud y el bienestar (Deci y Ryan, 2002; Ryan y Deci, 2000). Es decir, las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación) son un aspecto natural de los seres humanos que se aplican a todas las personas, sin tener en cuenta el género, grupo o cultura.

En la medida en que las necesidades son satisfechas continuamente, las personas funcionarán eficazmente y se desarrollarán de una manera saludable, pero en la medida en que no se consigan dichas necesidades, las personas mostrarán evidencia de enfermedad o funcionamiento no óptimo. En la TAD, las necesidades constituyen los mediadores psicológicos que influirán en

los tres principales tipos de motivación que a su vez influirán sobre la personalidad, los aspectos afectivos, etc.

La competencia se refiere a sentirse eficaz en algunas de las interacciones continuadas del individuo con el ambiente social y la experimentación de oportunidades para ejercer sus capacidades. La necesidad para la competencia lleva a las personas a buscar desafíos óptimos para sus capacidades e intentar mantener y mejorar esas habilidades. La competencia no es una habilidad lograda sino un sentido de confianza y efectividad en la acción.

La relación se identifica con un sentimiento de conexión con los otros, y de ser aceptado por los otros; esta necesidad no tiene relación con el logro de un cierto resultado o con un estado formal, pero sí con las preocupaciones sobre el bienestar, la seguridad y la unidad de los miembros de una comunidad.

La autonomía se refiere a ser el origen percibido o la fuente de la propia conducta de uno mismo. La autonomía involucra interés e integración de los valores. Cuando son autónomos, los individuos experimentan su conducta como una expresión del ego. Podemos poner el ejemplo de aquellas personas que realizan ejercicio físico y quieren tomar sus propias decisiones sobre qué ejercicios quieren realizar, conociendo sus propias necesidades y mostrando un mayor control de la conducta que realizan.

### 2.2.4 Teoría de La Ampliación y Construcción de las Emociones Positivas de Bárbara Fredrickson.

Hablar de emociones desde una postura crítica y objetiva no es sencillo, pues dicho concepto ha estado permeado de características que en gran medida involucran aspectos subjetivos (Fredrickson, 2001). Fredrickson (1998) propone cuatro tipos de emociones positivas: la alegría, el interés, el amor y la satisfacción.

Fredrickson (2000) apunta que las emociones positivas optimizan la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, favoreciendo un razonamiento eficiente, flexible y creativo. Un razonamiento de este tipo es clave para el desarrollo de un aprendizaje significativo. Así es como las emociones positivas ayudan a otorgar sentido y significado positivo a las circunstancias cambiantes y adversas.

Una teoría que sustenta lo anterior es la llamada “teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas”, la cual sostiene que emociones como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción y demás comparten la finalidad de ampliar los pensamientos y acciones de las personas (Fredrickson, 1998, 2001), además de que el cultivo de aquellas puede servir para la consecución de las metas de vida que las personas se plantean, así como para la búsqueda del bienestar.

Lo anterior ha sido sometido a experimentaciones rigurosas que demuestran cómo las emociones positivas producen patrones de pensamiento novedosos, flexibles, inclusivos y creativos; de igual modo, amplían el repertorio de pensamientos y acciones de la persona que resultan de la primera –y central– premisa de esta teoría.

Adicionalmente, Fredrickson (2002), expresa que la teoría de ampliación y construcción propone que experimentar emociones positivas permite construir y reforzar los recursos con los que cuenta la persona, ya sea de forma física, intelectual y social, creando así una espiral ascendente que transforma a la persona. Incluso hay evidencia empírica que sugiere que dicha espiral ascendente predice con gran efectividad el sentido de bienestar de las personas.

La elección de estas teorías para esta investigación se basa en que proporcionan un fundamento amplio en el cual se describen los procesos y mecanismos detrás de la resiliencia y el bienestar.

El Modelo PERMA de Seligman (2011) y la Teoría del bienestar eudaimónico de Ryff (1989) ofrecen perspectivas complementarias sobre los elementos esenciales para alcanzar el bienestar, incluyendo el significado, las relaciones positivas, el logro personal, entre otros; los cuales son importantes para pacientes enfrentando enfermedades como la tuberculosis.

Por otro lado, la Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci (1985) es importante para esta investigación porque destaca la relevancia de la motivación intrínseca y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación), esenciales para el bienestar y la resiliencia de los pacientes con tuberculosis.

Por su parte, la Teoría de la Ampliación y Construcción de Emociones Positivas de Fredrickson (1998) muestra cómo las emociones positivas no solo mejoran el bienestar subjetivo, sino que también fortalecen la resiliencia y la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas.

En conjunto, estas teorías no solo ayudan a entender cómo las personas pueden enfrentar y superar los desafíos emocionales y psicológicos asociados con la tuberculosis, sino que también ofrecen orientación para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar integral de los pacientes.

### *2.3 Dimensiones del Bienestar Psicológico*

**2.3.1 Dimensión de Carol Ryff.** Ryff (1989) formula seis dimensiones de bienestar psicológico como: autoaceptación, el cual hace referencia a la consideración positiva sobre uno mismo; dominio del entorno, permite seleccionar o generar entornos agradables que respondan a sus demandas así como adaptarse y tener control de las situaciones; relaciones positivas con otros, considera fundamental el conservar estables relaciones sociales y de confianza; propósito en la vida, fomenta la creación de objetivos que brinden a la vida un sentido; crecimiento personal, es la disposición a desarrollar capacidades y autonomía que, está asociado con la independencia, resistencia a la presión social y la regulación de la propia conducta.

Bajo esta propuesta se destaca el enfoque multidimensional del bienestar, permite establecer una relación e interacción entre cada factor y el individuo. Siendo así, un nivel promedio o alto de autoaceptación será crucial al establecer o fortalecer conexiones humanas con los demás (relaciones positivas). Asimismo, un nivel óptimo de autonomía implicaría también que la persona pueda dominar su entorno, es decir, elegir, adaptarse y crear ambientes cálidos donde pueda continuar creciendo.

Así también, niveles adecuados de crecimiento personal se verán influidos por un propósito de vida claro que permita al individuo continuar desarrollando aptitudes y capacidades para conseguir sus objetivos.

Asimismo, el enfoque multidimensional facilita la comprensión exhaustiva del ser humano bajo un enfoque global, desde el crecimiento y funcionamiento positivo, descartando como único el enfoque de salud - enfermedad propuesto por el modelo médico, donde el papel que cumple el individuo es pasivo, el cual sólo recibe tratamiento farmacológico para abordar una problemática o malestar ya existente.

Además, cada una de las dimensiones expuestas evoluciona a un ritmo particular, así como también tienen distintos significados y relevancia para las personas, según la fase del ciclo vital en la que se encuentren. Asimismo, hacen uso de estrategias que han adquirido en cada área en la que se desenvuelven, permitiendo que el individuo continúe fortaleciéndose, sin centrarse en un estado disfuncional. (Rodríguez & Berrios, 2012)

### 2.3.2 Dimensión de María Casullo

Para Casullo (2002) el bienestar psicológico es mantener desarrolladas las actitudes positivas en la vida personal, así como también la capacidad de relacionarse con los demás, relaciones afectivas importantes, positivismo en cuanto al sentido de la vida y autonomía para la toma de decisiones. Establece cuatro dimensiones, entre las cuales se encuentran:

En primer lugar, aceptación/control. Aceptación consiste en la capacidad del individuo para admitir sus fortalezas y debilidades, sentirse tranquilo en cuanto a experiencias del pasado. Control consiste en una manifestación de control y auto-competencia; además, refiere a tener la habilidad de crear un ambiente propicio a sus capacidades e inclinaciones. Aquel individuo que no tenga desarrollado esta sensación de control, se le dificultará manejar situaciones de la vida cotidiana; asimismo, se percibirán incapaces de alterar su contexto en relación a sus necesidades.

En segundo lugar, se encuentra la autonomía, que hace referencia a la habilidad que tiene la persona para la toma de decisiones de forma independiente, mantiene desarrollada la capacidad asertiva y confianza en su propio juicio. La carencia de esta dimensión en un individuo se expresaría en la dependencia hacia las personas que le rodean para tomar decisiones importantes, además de la excesiva preocupación por lo que piensen, digan o sientan los demás.

En tercer lugar, se encuentran los vínculos psicosociales, que consiste en la capacidad del individuo para establecer lazos con las demás personas, ser cálido, tener autoconfianza, empatía y capacidad afectiva. La incapacidad en esta dimensión se traduce en la dificultad de mantener relaciones con otros individuos, además de optar por el aislamiento y manifestar frustración.

Por último, se encuentran los proyectos, esta dimensión consiste en trazarse metas y objetivos a lo largo del ciclo vital; el individuo considera que la vida tiene significancia, además de tener valores que le brinden el sentido a este mismo.

Para esta investigación, se adopta el modelo de Casullo (2002), el cual toma como base el Modelo de Ryff (1989) ya que está adaptado a la lengua hispana, lo que facilita la comprensión de cada uno de los reactivos del instrumento. Además, incluye las dimensiones que se desean analizar en la población de estudio, tales como: aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos.

### *2.4 Factores que Influyen en el Bienestar Psicológico*

En el bienestar psicológico, Ryff y Singer (2008) refieren que influyen tres factores como:

- **Los factores individuales:** están formados por aquellos rasgos de personalidad y particularidades que definen al sujeto.
- **Los factores psicosociales:** se refieren a los valores que se forman en el ámbito social y, además, las tácticas para afrontar situaciones dificultosas.
- **Los factores imprevisibles:** se componen de experiencias y circunstancias relevantes en la vida del sujeto; por ejemplo, pérdida de un ser importante o el desarrollo en un contexto poco favorable.

### *2.5 Implicancias de no Gozar de Bienestar Psicológico*

Maslow (1943, citado por Ezaine, 2019) señala que el individuo es un ser único y particular, con capacidades intelectuales, pero también con sentimientos, intereses y valores subjetivos con la finalidad de conseguir su autorrealización, así como el propio Maslow (1943, citado por Ezaine, 2019) menciona en su teoría.

Cuando hablamos de la falta de bienestar psicológico, no nos referimos a que las personas sean privadas de este, sino a aquellos individuos que, por su manera de vivir o aprender, no logran

alcanzar un nivel óptimo de bienestar. Dado que el bienestar psicológico contiene muchos aspectos, la insatisfacción puede manifestarse en diferentes áreas, no solo en la falta de propósito o un desarrollo personal limitado, sino también en la dependencia o la falta de aprecio por uno mismo.

Esto puede dar lugar a emociones como ira o tristeza, que afectan la capacidad de reflexionar de forma crítica. Esto se convierte en un ciclo donde las emociones, pensamientos y comportamientos negativos se refuerzan mutuamente, provocando problemas como la depresión, el estrés y, eventualmente, consecuencias físicas.

Para López (2017), cuando el adulto joven no se siente satisfecho con su vida, refleja algunas características como, quejas de su ambiente, les disgusta todo; se siente apagado y serio; muestra irritabilidad, tristeza y melancolía; suele compararse con el resto, y anhela lo que no tiene y no se alegra con nada debido a que posee un nivel alto de exigencia; demanda mucho a las personas más allegadas; mantiene una visión negativa, experimenta un sentimiento de envidia de lo que otros tienen; empieza actividades, pero no las culmina, dado que descubre que no le agrada como lo esperaba; la mayoría de sus expectativas tienden a ser muy altas y poco realistas, se traza metas cortas y fáciles de alcanzar.

### *2.6 Contribuciones del Bienestar Psicológico*

Para Ryff (2008, citado por Del Valle et al. 2015), el bienestar psicológico contribuye en:

El bienestar psicológico en lo familiar: la familia es fundamental para el desarrollo de conductas elementales para la comunicación, la interacción y la formación de conceptos; pues son las bases para formar individuos con un buen auto-concepto y adecuada auto-aceptación que gozan de un grado aceptable de bienestar psicológico. Este nace de un soporte psicosocial, que facilita la adaptación en su ambiente.

El bienestar psicológico en lo social: así como el ser humano posee capacidades, fortalezas y habilidades, también necesita una red de apoyo dado que somos seres sociales, con la capacidad de aprender, desarrollarnos y relacionarnos con otros individuos. Cuando se habla de

bienestar psicológico en este aspecto, es sumamente importante contar con un soporte social, puesto que es parte para lograr sentirse satisfechos.

Es por ello que, Ryff no lo anula en su teoría al considerar las relaciones positivas y dominio del entorno en sus dimensiones; en otras palabras, las relaciones interpersonales de calidad, gratas y genuinas, así como la preocupación por el bienestar de las otras personas, el afecto, la reciprocidad y exigencias de las relaciones humanas, generan un nivel de bienestar propio.

De la misma manera, la capacidad para manejar adecuadamente la vida y el contexto, así como también, del uso conveniente de ciertos recursos del ambiente; además, de la capacidad de seleccionar y crear situaciones que cubran las propias necesidades. Esto genera confianza de sí mismo y en su ambiente, creando sentimientos de utilidad que contribuyen al bien común.

El bienestar psicológico en lo académico: en una educación superior, el adulto temprano, no solo se enfoca en una calificación alta, sino que también tiene otras prioridades como, planes y metas a futuro, como lo define Ryff; el propósito en la vida, la perseverancia en el cumplimiento de metas vitales; la concepción de que lo vivido en el pasado y en el presente tiene utilidad y un sentido, que en su mayoría se producirán en la culminación de su grado académico.

Asimismo, estos trayectos por cumplir los objetivos trazados, resultarían difícil de llevarse a cabo si el individuo no tuviera auto-aceptación; es decir, una evaluación positiva de sí mismo y de su pasado que conciba el reconocimiento de varios aspectos del yo, tanto positivas como negativas.

## III. Definiciones Operacionales

En este acápite se describirán diferentes conceptos referentes a la investigación.

### *3.1 Aceptación de uno 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)

### *3.2 Autoconocimiento*

El autoconocimiento es la capacidad de comprender las propias emociones, fortalezas, debilidades, valores, metas y el impacto en los demás. (Goleman, 1996)

### *3.3 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)

### *3.4 Bienestar Psicológico*

Casullo, definió al bienestar psicológico como la percepción que un individuo posee sobre sus logros alcanzados y el nivel de satisfacción personal, proponiendo así cuatro dimensiones como la aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos. (Casullo, 2002)

### *3.5 Control de Situaciones*

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

### *3.6 Confianza en sí mismo*

Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones. (Wagnild y Young, 1993, citado por Gómez, 2019)

### *3.7 Satisfacción personal*

Está referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones (Wagnild y Young, 1993, citado por Gómez, 2019)

### *3.8 Sentirse bien solo*

Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos. (Wagnild y Young, 1993, citado por Gómez, 2019)

### *3.9 Perseverancia*

Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina. (Wagnild y Young, 1993, citado por Gómez, 2019)

### *3.10 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).

### *3.11 Resiliencia*

Wagnild y Young, definen la resiliencia como una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad que demuestra la persona ante los infortunios de la vida. (Wagnild y Young, 1993).

### *3.12 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).

# IV. Tuberculosis

En este capítulo se abordará la definición de tuberculosis, incluyendo datos clave.

## *4.1 Definición de Tuberculosis*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. La tuberculosis se puede prevenir y curar.

Según los cálculos, alrededor de una cuarta parte de la población mundial se ha infectado por el bacilo de la tuberculosis y entre el 5% y el 10% de estas personas acaba presentando síntomas y enfermando de tuberculosis.

Las personas que están infectadas pero que (aún) no han enfermado no pueden transmitir la enfermedad. La tuberculosis suele tratarse con antibióticos y puede ser mortal si no se trata.

En algunos países se administra la vacuna antituberculosa BCG (bacilo de Calmette-Guérin) a los bebés y los niños pequeños. Esta vacuna previene la tuberculosis fuera de los pulmones, pero no dentro de estos.

## *4.2 Datos Clave*

En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH (Organización Mundial de la Salud, 2023)

.

En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH (Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana). (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR (Tuberculosis Resistente a Rifampicina/Tuberculosis Multirresistente). De estos, el 90% inició tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis (Organización Mundial de la Salud, 2023).

# V. Marco Metodológico

En este acápite se abordarán elementos para entender la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Inicialmente, se describe el tipo de investigación, posteriormente, se especifica el propósito, así como también el diseño de la investigación, incluyendo la operacionalización de los criterios de análisis; población y muestra; criterios de inclusión y exclusión; metódos y técnicas de recolección de datos y procedimientos para el procesamiento y análisis de Información.

## 5.1 Tipo de Investigación

Conforme a los lineamientos institucionales, el tipo de investigación se define considerando distintos criterios, siendo necesarios para este estudio los siguientes:

*Según el enfoque*: este es un estudio cualitativo, ya que, como precisa Báez (2009), la investigación cualitativa se centra en el análisis de datos descriptivos. Estos incluyen palabras y conductas observables, que se obtienen a través de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas y artefactos.

Por tanto, puede decirse que la investigación cualitativa centra su atención en buscar en los fenómenos todas esas cualidades, características y aspectos importantes que le permitan reconstruir la realidad observada y detectada por el investigador a partir de las diferentes técnicas de recolección de información que la misma investigación presenta; este proceso debería de ser lo más objetivo posible de manera de que la información que emerge sea la más fidedigna.

*Según el propósito:* es básica –también conocida como investigación fundamental, exacta o investigación pura–, que se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos. (Cívicos y Hernández, 2007; Padrón, 2006)

*Según el diseño:* la presente investigación emplea un diseño fenomenológico-hermenéutico, cuyo propósito es aportar nuevos conocimientos, tras un proceso de exploración del fenómeno de estudio. Se profundizan y describen las experiencias de las personas para alcanzar la comprensión con respecto al fenómeno de estudio. (Rojas-Gutierrez, 2023)

## 5.2 Operacionalización de Criterios de Análisis

### *5.2.1 Criterio de Análisis Resiliencia*

**Tabla 1**

*Operacionalización del Criterio de Análisis Resiliencia*

| Objetivo Específico Pregunta Directriz | Definición conceptual | Definición operacional | Ítems | Dimensiones | Técnica |
|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo Especifico<br><br>Explorar el nivel de resiliencia en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.<br><br>Pregunta Directriz<br><br>¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024?. | Resiliencia es una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. (Wagnild y Young, 1993) | Basada en el modelo de Wagnild y Young, adaptada por Novella, para explorar el nivel de resiliencia, según las dimensiones: Competencia personal y Aceptación de uno mismo. | 1-3-4–5-8–9–10-11-14-15–16-17-23 -24-25<br><br>2-6-7-12-13-18-19-20-21-22 | Competencia personal<br><br>Aceptación de uno mismo | Escala Likert de 7 puntos:<br>1- Totalmente en desacuerdo<br>2- Muy en desacuerdo<br>3- En desacuerdo<br>4- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo<br>5- De acuerdo<br>6- Muy de acuerdo<br>7- Totalmente de acuerdo |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

### *5.2.2 Criterio de Análisis Bienestar Psicológico*

**Tabla 2**

*Operacionalización del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico*

| Objetivo Específico Pregunta Directriz | Definición conceptual | Definición operacional | Ítems | Dimensiones | Técnica |
|---|---|---|---|---|---|
| Objetivo Especifico<br><br>Explorar el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.<br><br>Pregunta Directriz<br><br>¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024?. | Casullo (2002), definió al bienestar psicológico como la percepción que un individuo posee sobre sus logros alcanzados y el nivel de satisfacción personal | La Escala BIEPS-A para adultos está basada en el modelo de Casullo (2002), quien propone la Escala de bienestar psicológico: Escala BIEPS-A, explora el nivel de bienestar psicológico según cuatro dimensiones: Aceptación/Control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos | 2-11-13<br>5-7-8<br>4-9-12<br>1-3-6-10 | Aceptación/control Vínculos Psicosociales<br>Autonomía<br>Proyectos | Escala Likert:<br><br>1- En desacuerdo<br>2- Ni de acuerdo ni en desacuerdo<br>3- De acuerdo |

*Nota*. Fuente: Elaboración propia

### 5.3 Muestra Teórica y Sujetos de Estudio

**5.3.1 Población.** Es el conjunto completo de todos los individuos, las cosas o los eventos sobre los que se quiere investigar con respecto a una particularidad dada. (Triola, 2018)

En lo que respecta a la población de este estudio, estuvo conformada por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis en el rango de edad de 18 a 35 años, atendidos por Fundación Damián, en las unidades de salud Villa Libertad, Francisco Buitrago, Edgard Lang y Roberto Herrera, del municipio de Managua.

**5.3.2 Muestra.** La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. (Hernández et. al, 2014)

Según Malhotra (2008) clasifica a las técnicas de muestreo de la siguiente manera: en muestreo probabilístico y no probabilístico.

El muestreo probabilístico es una técnica de muestreo en donde los individuos de la población son elegidos aleatoriamente y cada uno cuenta con la misma probabilidad positiva de ser elegidos y formar parte de la muestra. Por consiguiente, es un tipo de muestreo que es más recomendable para las investigaciones, debido a que es más eficiente, preciso y nos aseguran la representatividad de la muestra extraída, además el investigador debe garantizar que cada individuo de la población posea las mismas oportunidades. En muestreo probabilístico se pueden encuentran los siguientes tipos:

- Muestreo aleatorio simple
- Muestreo aleatorio sistemático
- Muestreo aleatorio estratificado
- Muestreo aleatorio por conglomerados
- Muestro aleatorio mixto/ por etapas múltiples.

El muestreo no probabilístico se emplea cuando es difícil obtener la muestra por el método de muestreo probabilístico. Este método es una técnica de muestreo que no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra. En esta técnica no se conoce la probabilidad de seleccionar a cada elemento de la población y también no todos cuentan con las mismas probabilidades de ser seleccionados para la muestra. Aunque este método no es muy representativo bajo los criterios del investigador, pero no se garantiza la representatividad. Entre los métodos no probabilísticos los más utilizados son:

- Muestreo por cuotas
- Muestreo intencional o de conveniencia
- Muestreo de Bola de nieve
- Muestreo por juicio

En referencia al muestreo de este estudio, es no probabilístico intencional, el cual consiste en seleccionar a los elementos que son convenientes para la investigación, dicha conveniencia se produce ya que el investigador se le resulta más sencillo de examinar a los sujetos ya sea por proximidad geográfica. Se caracteriza por el esfuerzo de obtener muestras que sean representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos típicos. (Malhotra, 2008)

La muestra estuvo conformada por 13 pacientes, de los cuales, 8 asistieron el día del estudio, distribuidos de la siguiente manera:

- Centro de Salud Francisco Buitrago: 2 pacientes
- Centro de Salud Villa Libertad: 2 pacientes
- Centro de Salud Edgard Lang: 1 paciente
- Centro de Salud Roberto Herrera: 3 pacientes

A continuación, se enumeran los criterios de inclusión y exclusión para la muestra:

**Criterios de Inclusión:**

Fueron elegibles aquellos pacientes que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Aceptaron participar voluntariamente.
- Tuvieran entre 18 y 35 años de edad, diagnosticados con tuberculosis.
- Ambos sexos.
- Estuvieran siendo atendidos por Fundación Damián en las unidades de salud Roberto Herrera, Francisco Buitrago, Villa Libertad y Edgard Lang, ubicadas en el municipio de Managua, durante el segundo semestre del año 2024.
- Firmaron el consentimiento informado, asegurando que comprendieron los objetivos y procedimientos de la investigación.

**Criterios de Exclusión:**

Fueron excluidos aquellos pacientes que:

- Tuvieran comorbilidades graves, como enfermedades mentales severas.
- Presentaran dificultades graves de comunicación que impidiera la comprensión o la respuesta adecuada a los instrumentos, como discapacidades cognitivas severas o barreras lingüísticas importantes.
- Diagnosticados con tuberculosis, fuera del rango de edad de 18 a 35 años.
- Estuvieran diagnosticados con tuberculosis y no desearan participar en la investigación.

## 5.4 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

### *5.4.1 Grupo Focal*

El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa, consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información. Lo constituyen un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador y, si es posible, un observador. A través de él se consigue información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los por qué y los cómo de sus opiniones y acciones.

No se obtienen cifras ni datos que nos permitan medir aspecto alguno. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. (Prieto & Cerdá, 2002)

Dicho grupo focal, se realizó con el motivo de explorar las experiencias y percepciones de los pacientes, tomando en cuenta los criterios de análisis resiliencia y bienestar psicológico, incluyendo sus dimensiones: Competencia personal y aceptación de uno mismo, en el caso de la resiliencia; aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos, en el caso de bienestar psicológico; el cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas (ver cuestionario adjunto en Anexo 3. Grupo Focal).

### *5.4.2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada Por Novella (2002)*

El instrumento que se aplicó para explorar el nivel de resiliencia en la muestra de estudio fue la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada psicométrica y lingüísticamente al Perú por Novella (2002), quien recabó los valores estadísticos de confiabilidad y validez en una muestra de 324 mujeres de 14 a 17 años.

En la adaptación realizada por la autora, se observa una confiabilidad interna por medio de alfa de Cronbach de 0.89, el cual asegura que es confiable. La escala está conformada por 25

ítems; se aplica de manera individual o colectiva, con una duración de 25 a 30 minutos, aproximadamente; puede ser administrada en adolescentes y adultos; consta de dos dimensiones: Competencia personal y aceptación de uno mismo.

La escala es de tipo Likert con 7 opciones de respuesta donde: 1, es Totalmente en desacuerdo; 7, significa Totalmente de acuerdo. Los participantes indicaron su grado de conformidad con cada ítem, y a todos los puntajes obtenidos, que oscilaron entre 25 y 175, se les asignó un valor de acuerdo con los rangos de los percentiles propuestos; estos sirvieron como los indicadores finales de niveles de resiliencia.

### *5.4.3 Escala de Bienestar Psicológico Para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002)*

El instrumento que se utilizó para explorar el nivel de bienestar psicológico en la muestra de estudio fue la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002), diseñada con base en los planteamientos sobre el bienestar psicológico de Ryff (1989). Su objetivo es explorar el nivel de bienestar psicológico en adultos mayores de 18 años.

Esta escala cuenta con un estudio psicométrico realizado por Castro et al. (2002), en el cual participaron 359 adultos argentinos (178 mujeres y 181 varones), de 19 a 61 años, de los cuales 40% tenía entre 18 y 25 años, y un 27% entre 26 y 35 años, y el porcentaje restante fueron mayores de 35 años.

Para el análisis psicométrico se usó un análisis de componentes principales con rotación varimax en la cual se determina que el bienestar psicológico queda conformado por cuatro dimensiones: aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos. Dichos factores explicaron juntos el 53% de la varianza total del instrumento. Asimismo, la escala presenta una confiabilidad aceptable en el estudio original (alfa de Cronbach de .70); en referencia a la validez, se hallaron correlaciones positivas en comparación con otras pruebas que median los mismos constructos.

En cuanto a su estructura, el instrumento cuenta con 13 ítems. Se encuentran agrupadas en 4 dimensiones como: (3 ítems) aceptación/control, (3 ítems) autonomía, (3 ítems) vínculos y (4 ítems) proyectos. Las opciones de respuesta presentan gradación de tipo Likert y son: de

acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo. Tiene una duración aproximada de diez minutos para su aplicación.

Su puntaje va desde los 13 puntos (mínimo) hasta los 39 puntos (máximo). A partir del puntaje total, el nivel de bienestar psicológico se interpreta como bajo (< percentil 50), medio (≥ percentil 50) y alto (≥ percentil 95; (Contini et al., 2003; Muñoz et al., 2018; Páramo et al., 2012) aunque otros autores lo consideran alto cuando es ≥ percentil 75. (Zapata et al., 2013)

Destaca por su fácil manejo y accesibilidad, permitiendo obtener respuestas rápidamente. Sus afirmaciones son comprensibles en nuestro contexto, y sus opciones de respuesta claras facilitan su aplicación.

### 5.5 Procedimientos Para el Procesamiento y Análisis de Información

En colaboración con el Coordinador Técnico de Fundación Damián, Lic. Jesmar Rivera, se realizó una revisión de los pacientes atendidos por Fundación Damián en las cuatro unidades de salud: Roberto Herrera, Villa Libertad, Edgard Lang y Francisco Buitrago. Posteriormente, se llevó a cabo un filtro para constatar qué pacientes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Después de identificar a los pacientes, se eligió el local para realizar el estudio, seleccionándose el auditorio central del centro de salud Francisco Buitrago, principalmente por su amplitud y por facilitar la reunión de pacientes de las diferentes unidades en un mismo lugar. El Lic. Rivera, en conjunto con el encargado de dicha unidad, coordinó la convocatoria de los pacientes, agendando el día de la visita para realizar el estudio. Estas autoridades explicaron a los pacientes el propósito del estudio, obteniendo su aprobación previa.

Inicialmente, el grupo de investigadores se presentó y explicó el motivo de la visita. Acto seguido, se procedió con las firmas del consentimiento informado. Luego, se realizó un grupo focal, esto con el objetivo de explorar las experiencias y percepciones de los participantes respecto al fenómeno, así como también para crear un espacio de interacción y confianza con estos.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos estandarizados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella (2002), y la Escala de Bienestar Psicológico

(BIEPS-A) de Casullo (2002). Esta actividad tuvo como objetivo explorar el nivel de resiliencia y bienestar psicológico en la muestra de estudio.

Para facilitar su aplicación, los instrumentos fueron digitalizados en Google Forms, y cada participante recibió un enlace personalizado a través de la aplicación WhatsApp, permitiéndoles completar el formulario en un ambiente cómodo y privado. Se ofreció asistencia en caso de dudas o consultas y se garantizó la confidencialidad de las respuestas, resguardando así la integridad de los pacientes.

Una vez aplicados los instrumentos y obtenida la información requerida, se procedió a analizarla e interpretarla. Este análisis permitió alcanzar el cuarto objetivo específico: Comprender la interacción entre el nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

Para el proceso de interpretación de los puntajes de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella (2002), se decidió utilizar los baremos obtenidos en un estudio realizado en Perú por Gómez (2019), quien los determinó en una población de jóvenes universitarios de Lima Metropolitana, basándose en los aportes previos de Novella (2002) en el contexto peruano.

Es importante señalar que estos baremos consideran diferencias de género, estableciendo clasificaciones distintas para varones y mujeres. Las puntuaciones directas se transformaron en percentiles, lo que permitió obtener el nivel de resiliencia de los participantes, así como también el nivel de las dos dimensiones de este criterio de análisis: Competencia Personal y Aceptación de uno mismo.

Según los resultados presentados en dicho estudio, estos valores de referencia son adecuados para reflejar una realidad más cercana al contexto latinoamericano, permitiendo una interpretación más ajustada, no solo de los niveles de resiliencia de los participantes, sino también de las dimensiones Competencia Personal y Aceptación de uno mismo.

Para el análisis de los puntajes de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) de Casullo (2002), se utilizó la clasificación de niveles bajo, medio y alto, establecida por Zapata et al. (2014),

quienes definieron un rango de percentiles para cada nivel, tomando como referencia dicha escala. De este modo, las puntuaciones directas fueron transformadas en percentiles, lo que permitió obtener tanto el nivel de bienestar psicológico de los pacientes como las dimensiones de este criterio de análisis, tales como: aceptación/control, autonomía, vínculos psicosociales y proyectos.

Cabe mencionar que el procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo utilizando *Microsoft Office Excel*. La redacción del informe se realizó en *Microsoft Office Word*. La presentación de la información se elaboró en *Microsoft Office Powerpoint*.

Con la información analizada e interpretada, se procedió a la redacción de los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

## VI. Resultados y Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

En este apartado, presentaremos los resultados que se centran en las experiencias de la muestra de estudio. Para este grupo de trabajo, se contó con la participación de jóvenes diagnosticados con tuberculosis, quienes comparten dicho criterio en común. Asistieron tres pacientes del centro de salud Roberto Herrera, dos del centro de salud Francisco Buitrago, otros dos del centro de salud Villa Libertad y un paciente del centro de salud Edgard Lang, sumando un total de ocho participantes.

La recolección de información se llevó a cabo en el centro de salud Francisco Buitrago, ubicado en el Distrito IV del municipio de Managua. Con el fin de proteger la confidencialidad de cada participante, se asignó a cada uno un código que refleja cualidades de superación: Valentía, Fortaleza, Persistencia, Coraje, Esperanza, Determinación, Optimismo y Paciencia.

Estos resultados son altamente significativos y serán de gran utilidad tanto para los lectores como para las personas que se sientan identificadas con la situación.

Con el fin de organizar adecuadamente los resultados, se presentarán inicialmente la información obtenida de los pacientes, la cual fue obtenida por diferentes instrumentos, seguidos de la discusión. Esto permitirá ofrecer la información de manera secuencial y clara.

### 6.1 Resultados Descriptivos Del Criterio De Análisis Resiliencia

En relación al objetivo que se centra en explorar el nivel de resiliencia de los pacientes, se llevó a cabo un análisis de las puntuaciones obtenidas mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002). Este análisis permitió identificar no solo el nivel general de resiliencia de los participantes, sino también el nivel de las dimensiones que la componen, como la competencia personal y la aceptación de uno mismo. Además, se enriquece esta información con las experiencias compartidas por los pacientes a través de sus testimonios, los cuales se relacionan con lo planteado por Wagnild y Young (1993) en su modelo teórico.

**Tabla 3**

*Nivel de resiliencia de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Muy bajo | 2 | 25% |
| Bajo | 2 | 25% |
| Medio | 1 | 12,5% |
| Alto | 1 | 12,5% |
| Muy alto | 2 | 25% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota*. Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002).

En este apartado se aborda, las dos dimensiones del **criterio de análisis resiliencia**: (1) competencia personal y (2), aceptación de uno mismo. A continuación, se presentan los resultados generales de este criterio de análisis.

En la Tabla 3, se visualiza que del total de los 8 pacientes encuestados, 2 pacientes poseen un nivel muy bajo de resiliencia, representado por un 25%; otros 2 pacientes poseen un nivel bajo de resiliencia, que representa el 25%; mientras que 1 paciente tiene un nivel medio de resiliencia,

representado por un 12,5%; además 1 paciente obtiene un nivel alto de resiliencia que representa un 12,5%; los últimos 2 pacientes representan el 25%, los cuales poseen un nivel muy alto de resiliencia.

Para comprender estos resultados, es fundamental analizar las dos dimensiones de la resiliencia: competencia personal y aceptación de uno mismo.

### *6.1.1 Dimensión Competencia Personal*[2]

**Tabla 4**

*Nivel de la dimensión Competencia personal de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Muy bajo | - | - |
| Bajo | 2 | 25% |
| Medio | 1 | 12,5% |
| Alto | 1 | 12,5% |
| Muy alto | 4 | 50% |
| **Total** | **8** | **100** |

*Nota*. Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002).

En la Tabla 4, se constata que del total de los 8 pacientes encuestados, ninguno presenta un nivel muy bajo de Competencia Personal; 2 pacientes, lo que corresponde al 25%, presentan un nivel bajo. Por su parte, 1 paciente muestra un nivel medio, equivalente al 12,5%, mientras que otro 12,5% alcanza un nivel alto. Destaca el hecho de que el 50% de los pacientes, es decir, 4

[2] Indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

personas, alcanzan un nivel muy alto de Competencia personal, lo que sugiere una notable capacidad para enfrentar la enfermedad con fortaleza y determinación.

En relación con estos porcentajes, es especialmente relevante apreciar cómo para la mitad de los pacientes, la tuberculosis se ha convertido en una experiencia difícil que han logrado sobrellevar con una alta percepción de Competencia personal. A pesar de los desafíos emocionales y físicos que implica la enfermedad, esta resiliencia se ha visto potenciada por el apoyo emocional y la constancia en el tratamiento, como lo confirma "Valentía": Ha sido bastante pesado para mí realmente (suspira), pero me he aferrado a Dios y a cumplir con el tratamiento para poder enfrentar lo difícil que es tener esta enfermedad. (testimonio de una paciente, Grupo Focal)

Aquí se evidencia la relación entre el compromiso con el tratamiento y la perseverancia, tal como se menciona en el modelo teórico de Wagnild y Young (1993), donde la capacidad de sobrellevar las dificultades es clave.

El hecho de que el 50% de los pacientes muestre un nivel muy alto de Competencia personal también está vinculado a la actitud positiva y realista que han adoptado para enfrentar la enfermedad. Esta mentalidad es crucial para manejar las adversidades, como lo expresa "Persistencia": Siendo positiva porque uno siempre tiene que pensar que esto algún día se va a terminar y también me he aferrado a Dios y al tratamiento... (testimonio de una paciente, Grupo Focal)

Este optimismo refuerza la confianza en sus capacidades, un componente esencial del modelo teórico de Wagnild y Young (1993), mientras que la constancia en el tratamiento, reflejada en el testimonio de "Valentía", destaca la perseverancia y la disciplina como factores clave en el proceso de recuperación.

### *6.1.2 Dimensión Aceptación De Uno Mismo*[3]

**Tabla 5**

*Nivel de la dimensión Aceptación de uno mismo de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Muy bajo | 1 | 12,5% |
| Bajo | 2 | 25% |
| Medio | 2 | 25% |
| Alto | 1 | 12,5% |
| Muy alto | 2 | 25% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota*. Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002).

En la Tabla 5, se visualiza que del total de los 8 pacientes encuestados, 1 de ellos posee un nivel muy bajo de Aceptación de uno mismo, representando el 12,5%; 2 pacientes tienen un nivel bajo, lo que equivale al 25%, mientras que otros 2 pacientes presentan un nivel medio de Aceptación de uno mismo, representando también el 25%. Además, 1 paciente alcanza un nivel alto, equivalente al 12,5%, y los últimos 2 pacientes, representando el 25%, poseen un nivel muy alto de Aceptación de uno mismo.

Estos resultados reflejan cómo el proceso de aceptarse tal como son, pese a un diagnóstico, ha fortalecido a los pacientes, permitiéndoles mantener la esperanza de recuperarse lo antes posible. Reconocer su propio valor ha sido clave, como lo expresan dos pacientes del sexo femenino. “Valentía” manifestó: Yo he hablado conmigo misma y me he dicho que soy fuerte y que

[3] Representa adaptabilidad, flexibilidad, y un sentido de equilibrio que permite aceptar la vida con serenidad y mantener paz ante las dificultades.

ninguna enfermedad me va a vencer… (tono seguro, elevando la voz). (testimonio de una paciente, Grupo Focal). Esta autoaceptación se relaciona con el componentes de confianza en sí mismo del modelo teórico de Wagnild y Young (1993).

Por otro lado, “Fortaleza” mencionó su perseverancia al mantenerse activa: He tratado de mantenerme activa... siempre recuerdo que soy más que esta enfermedad... (tono firme, segura de sí misma) (testimonio de una paciente, Grupo Focal). Estas actitudes resaltan la importancia de la perseverancia y la ecuanimidad en su proceso de resiliencia, como se menciona en el modelo teórico de Wagnild y Young (1993).

Asimismo, un aspecto recurrente es la espiritualidad, que les proporciona paz y fortalece su fe en la recuperación. En este sentido, “Persistencia” compartió: Pidiéndole y dándole gracias a Dios porque voy a lograr sanar... siempre me he caracterizado por ser positiva (energía positiva, alegría). (testimonio de una paciente, Grupo Focal).

Esta conexión espiritual está ligada al significado de la vida, según Wagnild y Young (1993), en cuanto a encontrar propósito en el proceso de sanar, como también expresó “Esperanza”: Siempre de la mano de Dios... siendo positivo porque no queda de otra más que echar para adelante (tono relajado) (testimonio de un paciente, Grupo Focal), reafirmando el propósito y la fe como guías. Además, denota tomar las cosas con calma, poniendo en práctica la ecuanimidad, una característica del modelo teórico de Wagnild y Young (1993).

Cabe mencionar, que las actividades de productividad que los distraen y les permiten sentirse útiles para su familia y la sociedad son de gran ayuda, como lo expresa “Determinación”, cuyo testimonio también hace referencia al significado de la vida: A mí me gusta la pintura... eso me hace sentir útil, me distrae la mente y siempre pienso que todo lo que yo hago tiene un propósito (levanta el brazo en señal de optimismo) (testimonio de un paciente, Grupo Focal). Este testimonio resalta cómo actividades que les permiten sentirse útiles ayudan a mantener un propósito, alineado con el significado de la vida en el modelo teórico de Wagnild y Young (1993).

### 6.2 Resultados Descriptivos del Criterio de Análisis Bienestar Psicológico

En lo que respecta al objetivo que se centra en explorar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes, se realizó un análisis de las puntuaciones obtenidas a través de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A de Casullo (2002). Este análisis no solo permitió explorar el nivel general de bienestar psicológico de los pacientes, sino también el nivel de las cuatro dimensiones que componen este criterio de análisis, como la aceptación/control, los vínculos psicosociales, la autonomía y los proyectos.

Asimismo, se complementa este análisis con las experiencias compartidas por los pacientes, quienes brindan una perspectiva sobre cómo perciben su bienestar psicológico al convivir con una enfermedad como la tuberculosis. Estas experiencias se relacionan con los conceptos establecidos por Casullo (2002), permitiendo tener una mayor comprensión de los factores que influyen en el bienestar psicológico de los pacientes, contribuyendo a una interpretación más completa de los resultados.

**Tabla 6**

*Nivel de Bienestar Psicológico de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | 2 | 25% |
| Medio | 2 | 25% |
| Alto | 4 | 50% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

En este apartado se aborda, las cuatro dimensiones del criterio de análisis bienestar psicológico: (1) aceptación/control, (2) vínculos psicosociales, (3) autonomía y (4) proyectos. A continuación, se presentan los resultados generales de este criterio de análisis.

En la Tabla 6, se visualiza que del total de los 8 pacientes encuestados; 2 pacientes poseen un nivel bajo de Bienestar Psicológico, representado por un 25%; otros 2 pacientes poseen un nivel medio de Bienestar Psicológico, que representa el 25%; mientras que 4 pacientes tienen un nivel alto de Bienestar Psicológico.

Para comprender estos resultados, es fundamental analizar las cuatro dimensiones del bienestar psicológico: Aceptación/Control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos.

### *6.2.1 Dimensión Aceptación/Control*[4]

**Tabla 7**

*Nivel de la dimensión Aceptación/Control de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | 1 | 12,5% |
| Medio | 2 | 25% |
| Alto | 5 | 62,5% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

En la Tabla 7, se visualiza que, del total de los 8 pacientes encuestados, 1 paciente posee un nivel bajo de Aceptación/Control, lo que representa el 12,5%; 2 pacientes presentan un nivel medio, representando el 25%; mientras que los últimos 5 pacientes, que constituyen el 62,5%, alcanzan un nivel alto de Aceptación/Control.

[4] Aceptación se define como la capacidad de reconocer tanto las fortalezas como las debilidades, manteniendo una actitud tranquila con respecto al pasado. Control, por su parte, se refiere a la auto-competencia y a la habilidad de establecer un entorno que se ajuste a las capacidades y preferencias de la persona.

Estos resultados reflejan cómo la mayoría de los pacientes reconocen que vivir con esta enfermedad es aceptar aspectos positivos y negativos, como lo expresó “Optimismo”, quien comentó: Lo positivo es que mi familia siempre ha estado ahí para apoyarme, y eso me ha dado fuerzas. Lo negativo ha sido el aislamiento de algunas personas que yo quiero pero lo entiendo porque puedo contagiarlos (tono triste) (testimonio de una paciente, Grupo Focal). Esta aceptación de las circunstancias difíciles y la gratitud hacia el apoyo recibido muestra una importante capacidad para reconocer ambas caras de su situación, alineada con la aceptación de lo positivo y lo negativo, como se establece en modelo teórico de Casullo (2002).

Por otro lado, los pacientes también relatan cómo han retomado el control sobre sus vidas mediante la incorporación de hábitos saludables. “Valentía” lo describió: Cuando aprendí a seguir una rutina diaria de alimentación... sentí que estaba retomando el control de mi vida... (testimonio de una paciente, Grupo Focal). Este testimonio pone de relieve la importancia de la disciplina en su proceso de recuperación y cómo el control consciente de sus decisiones ha tenido un impacto positivo en su bienestar, guardando relación con tener sensación de control y autocompetencia, según lo planteado en el modelo teórico de Casullo (2002).

### *6.2.2 Dimensión Vínculos Psicosociales*[5]

**Tabla 8**

*Nivel de la dimensión Vínculos Psicosociales de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | 4 | 50% |
| Medio | 1 | 12,5% |
| Alto | 3 | 37,5% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

[5] Consiste en la capacidad del individuo para establecer vínculos con las demás personas, ser cálido, tener autoconfianza, empatía y capacidad afectiva.

En la Tabla 8, se visualiza que, del total de los 8 pacientes encuestados, 4 presentan un nivel bajo de Vínculos psicosociales, lo que representa el 50%; 1 paciente tiene un nivel medio, representando el 12,5%; y los otros 3 pacientes, que constituyen el 37,5%, poseen un nivel alto de Vínculos psicosociales.

Estos resultados evidencian que la mitad de los pacientes han experimentado dificultades en mantener o fortalecer sus Vínculos psicosociales, en algunos casos por aislamiento de familiares y en otros por aislamiento autoimpuesto, como se refleja en dos testimonios. “Persistencia” mencionó: Yo me he distanciado, ellos (familiares y amistades) ignoran que yo los puedo contagiar (risa tímida). Incluso yo tengo cubiertos y platos exclusivos para comer que nadie más puede utilizar (testimonio de una paciente, Grupo Focal).

Este testimonio, al igual que el de “Coraje”, quien añadió: Yo soy el que ha tomado distancia para no afectar a otros... entonces nos hemos limitado a estar en comunicación vía chat o videollamadas a través de WhatsApp (preocupado) (testimonio de un paciente, Grupo Focal), muestra cómo el aislamiento autoimpuesto se convierte en una estrategia para proteger a sus seres queridos. De esta forma, se aprecia que el distanciamiento social marca una diferencia en sus interacciones, lo que refleja un patrón común entre los pacientes con un nivel bajo de Vínculos psicosociales.

En contraste, los pacientes que han podido mantener relaciones fuertes, especialmente con sus familiares, destacan el apoyo recibido como un factor crucial. “Paciencia” comentó: Mis familiares, en especial mi mamá, me han dado fuerzas y mis amigos también...(optimista, tranquilo) (testimonio de un paciente, Grupo Focal)

Tal como lo plantea Casullo (2002) en su modelo teórico, los Vínculos psicosociales son esenciales para el bienestar psicológico, ya que permiten establecer relaciones adecuadas y brindar apoyo emocional en momentos difíciles. En este caso, los pacientes evidencian cómo el distanciamiento social puede ser un mecanismo de protección, pero también hacen énfasis en el apoyo recibido de sus seres queridos, lo que indica que las relaciones interpersonales son un factor importante en su proceso de adaptación y recuperación.

### *6.2.3 Dimensión Autonomía*[6]

**Tabla 9**

*Nivel de la dimensión Autonomía de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | 3 | 37,5% |
| Medio | 1 | 12,5% |
| Alto | 4 | 50% |
| Total | 8 | 100% |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

En la Tabla 9, se visualiza que del total de los 8 pacientes encuestados, 3 poseen un nivel bajo de Autonomía, representando el 37,5%; 1 paciente tiene un nivel medio, equivalente al 12,5%; y los restantes 4 pacientes, que constituyen el 50%, poseen un nivel alto de Autonomía.

En relación con esta información, la mitad de los pacientes demuestran una notable capacidad para mantener su independencia a pesar de las dificultades que presenta la tuberculosis. Algunos continúan tomando decisiones por sí mismos sin sentirse limitados, como lo expresó "Coraje":

> Siento que el diagnóstico de esta enfermedad ha influido de manera positiva por las decisiones que tengo que tomar (empoderado). Por ejemplo, ayudo a mi mamá con las cosas de la casa; aunque ella me diga que no lo haga, yo lo hago porque sé que puedo. No tenemos que doblegarnos, tenemos que sobreponernos y luchar por lo que queremos. (testimonio de un paciente, Grupo Focal)

[6] Se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones de manera autónoma, manteniendo capacidad asertiva y confianza en su propio criterio.

Sin embargo, otros han sentido que su autonomía se ve afectada, especialmente en actividades que requieren mayor responsabilidad. En contraste con lo que señaló “Coraje”, “Determinación” argumentó:

> En mi caso, el diagnóstico sí ha influido en mi toma de decisiones (pausa breve, reflexiona), porque trabajo con mi tío y él me dice qué hacer, así que tengo que hacer las cosas como él dice para cuidar mi trabajo (pausa breve, denota frustración) pero ahorita ya estoy buscando cambiar de trabajo (muestra enojo). (testimonio de un paciente, Grupo Focal).

Como lo establece Casullo (2002), en su modelo teórico, la autonomía implica la capacidad de tomar decisiones de manera independiente y asumir la responsabilidad de estas. Por lo tanto, esto se refleja en “Coraje”, que se siente empoderado al ayudar en su hogar, mientras que “Determinación” enfrenta una lucha por mantener su autonomía ante la presión laboral, lo que genera frustración. Así, se evidencia que, aunque algunos pacientes encuentran maneras de ejercer su autonomía, otros enfrentan obstáculos que limitan su capacidad para decidir libremente.

### *6.2.4 Dimensión Proyectos*[7]

**Tabla 10**

*Nivel de la dimensión Proyectos de los pacientes*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | - | - |
| Medio | 2 | 25% |
| Alto | 6 | 75% |
| **Total** | **8** | **100%** |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

En la Tabla 10, se visualiza que del total de los 8 pacientes encuestados, ninguno de los pacientes posee un nivel bajo de Proyectos; 2 pacientes poseen un nivel medio de Proyectos, que representa el 25%; los otros 6 pacientes representan el 75%, los cuales poseen un nivel alto de Proyectos.

Tomando como referencia estos resultados, se puede evidenciar como la mayoría de pacientes posee un nivel alto de proyectos. En este sentido, la superación personal y la determinación de retomar el control sobre sus vidas una vez que sean dados de alta ha sido la idea que prevalece, como manifestó "Determinación*":* Como te había dicho antes, tengo pensado cambiar de trabajo, de hecho, fui a una entrevista y ya me lo habían dado el trabajo, pero con esto de la enfermedad eso se pospuso y espero no perder esa oportunidad… (mostrando incertidumbre) (testimonio de un paciente, Grupo Focal).

A pesar de ello, muchos se muestran con ganas de seguir adelante y con esperanza de que pronto la situación mejorará, como afirmó "Fortaleza": Seguir adelante y buscar una 'chamba' (trabajo) para sacar a mis hijos adelante y también para construir mi casita (habla con esperanza, denota responsabilidad). (testimonio de una paciente, Grupo Focal)

[7] Hace referencia a trazarse metas y objetivos a lo largo de la vida.

De la misma manera, otros pacientes tienen la meta de retomar sus estudios académicos y poder prepararse para ejercer como profesional o emprender, como lo expresó “Persistencia”: Estoy enfocada en seguir estudiando y poner un negocio, quiero poner un salón de uñas porque es lo que a mí me encanta (entusiasmada y optimista). (testimonio de una paciente, Grupo Focal)**.**

En cambio, otros desean conseguir empleos, en este sentido, “Optimismo” refirió: Buscar un trabajo para no estar pensando en la enfermedad, esa es mi meta (con tono de voz firme y seguro), ahorita la situación está difícil, pero con la ayuda de Dios todo es posible (levanta el dedo pulgar, en señal de aprobación). (testimonio de una paciente, Grupo Focal).

Para Casullo (2002), proyectos se refiere a establecer metas y objetivos claros a pesar de las adversidades, como se puede apreciar en los testimonios de los pacientes, quienes demuestran capacidad para planificar su futuro, incluso en tiempos difíciles, lo cual es fundamental para su bienestar psicológico, ya que les brinda un sentido de propósito y dirección en sus vidas.

### 6.3 Contingencia del Nivel de Resiliencia y Bienestar Psicológico

Con el fin de dar respuesta al objetivo de comprender la interacción entre el nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico en los pacientes, se elaboró una tabla de contingencia, la cual se vinculó a las experiencias de los pacientes, así como a las teorías de Wagnild y Young (1993) y Casullo (2002). Esta integración permitió realizar un análisis más amplio de los criterios de análisis.

**Tabla 11**

*Tabla de contingencia del nivel de Resiliencia y del nivel de Bienestar Psicológico*

| | | | Bienestar Psicológico | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Nivel Bajo** | **Nivel Medio** | **Nivel Alto** | **Total** |
| **Resiliencia** | **Nivel Muy Bajo** | Recuento | 1 | - | 1 | 2 |
| | | % del total | 12,5% | - | 12.5% | 25% |
| | **Nivel Bajo** | Recuento | 1 | 1 | - | 2 |
| | | % del total | 12.5% | 12,5% | - | 25% |
| | **Nivel Medio** | Recuento | - | 1 | - | 1 |
| | | % del total | - | 12.5% | - | 12.5% |
| | **Nivel Alto** | Recuento | - | - | 1 | 1 |
| | | % del total | - | - | 12.5% | 12.5% |
| | **Nivel Muy Alto** | Recuento | - | - | 2 | 2 |
| | | % del total | - | - | 25% | 25% |
| **Total** | | Recuento | 2 | 2 | 4 | 8 |
| | | % del total | 25% | 25% | 50% | 100% |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia, sustentada de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) y Escala BIEPS-A de Casullo (2002).

En la Tabla 11, se visualiza que 2 de los pacientes encuestados, tienen un nivel Muy bajo de resiliencia; a su vez, uno de ellos tiene nivel Bajo de bienestar psicológico y el otro tiene nivel Alto, lo que corresponde a un 25% de encuestados. De la misma manera, 2 de los pacientes encuestados, tienen un nivel Bajo de resiliencia; a su vez, uno de ellos tiene nivel Bajo de bienestar psicológico y el otro tiene nivel Medio, correspondiente a un 25%.

Así mismo, 1 paciente tiene nivel Medio de resiliencia y nivel Medio de bienestar psicológico, lo que corresponde a un 12.5%. De la misma forma, 1 paciente tiene nivel Alto de resiliencia y nivel Alto de bienestar psicológico, el cual representa un 12.5%. Finalmente, 2 pacientes tienen un nivel Muy alto de resiliencia y nivel Alto de bienestar psicológico, correspondiente a un 25%.

De forma consistente con estos resultados, es importante destacar que el paciente con nivel Alto de resiliencia y nivel Alto de bienestar psicológico (12.5%) junto con los dos pacientes con nivel Muy alto de resiliencia y nivel Alto de bienestar psicológico (25%) representan en conjunto el 37.5% de la muestra. Estos pacientes logran mantener una actitud positiva frente a la tuberculosis, lo que les ayuda a sobrellevar las adversidades que conlleva la enfermedad, tal como lo plantean Wagnild y Young (1993) en su definición de resiliencia como una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Al igual que los pacientes con niveles altos de resiliencia, aquellos que encuentran apoyo en su familia, amigos o en su fe religiosa, presentan niveles altos de bienestar psicológico.

Según lo planteado por Casullo (2002), el bienestar psicológico se refleja en la percepción que un individuo tiene de sus logros y el grado de satisfacción personal alcanzado. Esto se alinea con lo expresado por los pacientes, quienes destacan la importancia de participar en actividades que les permiten sentirse útiles y ejercer su poder de decisión. Estas actividades, además de reforzar su autonomía, les proporcionan un sentido de logro que influye positivamente en su bienestar psicológico.

Es preciso mencionar que estos resultados se obtuvieron a través de la aplicación de las escalas; sin embargo, para realizar un análisis más integral, es importante considerar también las experiencias y percepciones de los pacientes. Al tomar en conjunto tanto los hallazgos de las escalas como las vivencias expresadas en el grupo focal, se aprecia una relación entre los criterios de análisis de resiliencia y bienestar psicológico.

Finalmente, cabe mencionar que, aunque la motivación y las emociones frente al diagnóstico de tuberculosis no forman parte directa de los objetivos de este estudio, se incluyen para proporcionar una comprensión más profunda de la experiencia de los pacientes y su posible influencia en la resiliencia y el bienestar psicológico.

La motivación de los pacientes se refleja en su deseo de retomar actividades laborales, continuar estudios o iniciar nuevos proyectos, impulsados por la responsabilidad hacia sus familias y para sí mismos. A pesar de las dificultades, muchos muestran una actitud positiva y deseo de autonomía, comprometiéndose con su recuperación. Al recibir el diagnóstico, aunque experimentaron miedo e incertidumbre, predomina una actitud resiliente centrada en una recuperación pronta, con esperanza, siendo adherentes al tratamiento.

## VII. Conclusiones

La presente investigación permitió analizar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años diagnosticados con tuberculosis, atendidos por Fundación Damián en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre de 2024.

En primer lugar, al explorar el nivel de **resiliencia**, se encontró que el 37.5% de los pacientes alcanzó niveles entre altos y muy altos, lo que denota capacidad para enfrentar los desafíos de la tuberculosis. Las dimensiones de competencia personal y aceptación de uno mismo fueron determinantes, resaltando el papel crucial que desempeñan el apoyo emocional y la espiritualidad en el proceso de recuperación de los pacientes.

En segundo lugar, se observó que el 50% de los participantes reportó niveles altos de **bienestar psicológico,** lo que refleja una percepción positiva a pesar de las dificultades asociadas a su condición. Las dimensiones de aceptación/control y proyectos (asociado al bienestar psicológico) se destacaron notablemente. En el caso de aceptación/control, se obtuvo un 62.5% de nivel alto de bienestar psicológico, mientras que en proyectos se alcanzó un 75%, lo que indica que muchos pacientes han podido establecer metas y mantener una actitud optimista respecto a su futuro.

Se evidenció que los pacientes que tienen fortalecidas áreas de la resiliencia, como competencia personal y aceptación de uno mismo, también tienen desarrollados componentes del bienestar psicológico, evidentes en la aceptación/control, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos, lo que les permite afrontar de manera más efectiva la enfermedad y los desafíos asociados a su diagnóstico.

A su vez, quienes presentaron niveles de resiliencia entre alto y muy alto también presentaron niveles altos de bienestar psicológico (representados por un 37.5%), por lo tanto, se evidencia una relación entre resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024.

Se sugiere a Fundación Damián la implementación de intervenciones psicológicas que fortalezcan tanto la resiliencia como el bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis. También

sería importante investigar la relación entre otros factores, como el contexto socioeconómico, el estigma y la discriminación, con la resiliencia y el bienestar psicológico de esta población.

Finalmente, los resultados de este estudio subrayan la importancia de la investigación cualitativa y su contribución al conocimiento en el ámbito de la salud mental, resaltando el papel fundamental que desempeñan la resiliencia y el bienestar psicológico en el proceso de recuperación de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

## Referencias

Abiola, T. &. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. BMC Research Notes, 4, 509-513. doi:https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509.

Álvarez, J., García, Y., & Galeano, L. (2022). Resiliencia en familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad del distrito I del municipio de Estelí. (Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua, Estelí, Nicaragua. Obtenido de https://repositorio.unan.edu.ni/18860/.

Báez, J. (2009). Investigación cualitativa. Madrid: ESIC. Libros Profesionales de Empresa.

Cárdenas. (2020). Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Cono Norte, Tacna 2020. Investigando, 2(1),27-46. Obtenido de https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/rein/article/view/756

Castro, A., Brenlla, M., & Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en adultos argentinos. En M. Casullo (Ed.), Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.

Cívicos, A., & Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. Revista Acciones e investigaciones sociales, 23, 25-55.

Connor, K. M., & Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76-82. doi:http://dx.doi.org/10.1002/da.10113.

Deci, E., & Ryan, R. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. Journal of Research in Personality, 19(2), 109-134.

Deci, E., & Ryan, R. (Eds.). (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 7(3), 6-13.

Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333443343003.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dieredonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. Psicothema, 18(3), 572-577.

Domínguez, S. A. (2014). Análisis psicométrico de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. Psychologia, Avances de la Disciplina, 8(1), 23-31. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283003.

Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica. Apuntes Universitarios, 10(4), 56-58. doi:https://doi.org/10.17162/au.v10i4.491.

Ezaine, M. (2019). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios, con pareja y sin pareja de las facultades de una universidad privada de Trujillo. (Tesis de Pregrado). Universidad Pri-

vada Antenor Orrego, Trujillo. Obtenido de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5852/1/RE_PSICO_MARIA.EZAINE_BIENESTAR.PSICOLOGICO_DATOS.pdf.

Farías, J. (2007). Factores protectores de resiliencia. (Tesis de Licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile. Obtenido de http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/385.

Ferreira de Carvalho, C., & Pereira, I. (2012). Adaptação da The Resilience Scale para a população adulta portuguesa. Psicología USP, 23(2), 417-433. doi:https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000008.

Forés, A., & Grané, J. (2008). La resiliencia: crecer desde la adversidad. Barcelona: Editorial Plataforma.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? Review of General Psychology, 2(3), 300-319.

Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Prevention & Treatment, 3. Obtenido de http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html.

Fredrickson, B. L. (2001). American Psychologist. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions., 56, 218-226.

Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions. In C. R. Snyder (Ed.), Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press.

García, V., González, I., & R., C. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(6), 586-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es.

Goleman, D. (1996). Inteligencia Emocional. Buenos Aires: Javier Vergara Ed.

Gómez, M. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana. Universidad Ricardo Palma - URP. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921.

González-Fuentes, M. B., & Andrade, P. (2016). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - Avaliação Psicológica, 2(42), 69-83. doi:https://doi.org/10.21865/RIDEP42_69.

Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The international Resilience Project La Haya: Bernard Van Leer.

Guzmán, F. (2022). Vivencias enfocadas a los procesos de resiliencia ante los cambios sociales que afectaron el contexto de estudiantes y docentes de la unan FAREM Matagalpa, período 2018-2021. (Máster en Metodología y didáctica). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua, Matagalpa, Nicaragua. Obtenido de https://repositorio-siidca.csuca.org/Record/RepoUNANM21052.

Hamilton, L. (2022). Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Guayaquil. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12692/109321.

Hernández, R. F., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ª edición ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de Investigación (5ta ed.). México: McGraw-Hill.

Huamani, J. C., & Arias, W. L. (2018). Modelo predictivo del bienestar psicológico a partir de la satisfacción con la vida en jóvenes de la ciudad de Arequipa (Perú). Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 10(2), 1-20. Retrieved from http://www.psiencia.org/psiencia/10/2/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_10-2_Huamani-Cahua-et-al.pdf.

Huanay, M., Anglas, Z., Aguilar, J., & Chachi, L. (2022). Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano. Llimpi, 2(1), 08-16. doi:https://doi.org/10.54943/lree.v2i1.232.

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

López, J. (2017). Relación entre clima institucional y desempeño docente de los instructores militares en la Escuela Militar de Chorrillos. (Tesis de Maestría). Universidad de Piura, Lima. Obtenido de https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2892.

Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2006). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. Scandinavian Journal of Caring Sciences(2), 229-237. doi:https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00461.x.

Malhotra, N. K. (2008). Muestreo; diseño y procedimientos. In N. K. Malhotra (Ed.), Investigación de Mercados (pp. 332-360). México: Pearson Educación, Prentice Hall.

Masten, A. S. (1999). Commentary: the promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson (Eds.), Resilience and development: Positive life adaptations (pp. 251-257). New York: Plenum Press.

Muñoz, E. M., Fernández, A., & Jacott, L. (2018). Bienestar subjetivo y satisfacción vital del profesorado. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 16(1), 105-117. doi:https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.007.

Narváez, J., Obando, L., Hernández, K., & De la Cruz, E. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. Universidad y Salud, 23(3), 207-216. doi:https://doi.org/10.22267/rus.212303.234.

Neyra, C. T. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Revista de Neuro-psiquiatría, 83(4), 236-242. doi:https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889.

Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Oramas, A., Santana, S., & Vergara, A. (2006). El Bienestar Psicológico, un indicador de la salud mental. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Obtenido de http://bvs. sld. cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst06106.

Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=En%202022%2C%20la%20tuberculosis%20se,la%20resistencia%20a%20los%20antimicrobianos.

Organización Panamericana de la Salud. (8 de Enero de 2024). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-nicaragua

Padrón, J. (2006). EntreTemas. Obtenido de EntreTemas: http://padron.entretemas.com/InvAplicada/index.htm.

Páramo, M. d., Straneiro, C. M., García, C. S., Torrecilla, N. M., & Escalante, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. Pensamiento Psicológico, 10(1), 7-21. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/801/80124028001.pdf.

Pesce, R., Assis, S., Avanci, J., Santos, N., Malaquias, J., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da Escala de Resiliência. Cuaderno Saúde Pública, 21, 436-448. doi:https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010.

Pineda, B. (2021). Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, marzo - noviembre 2019. {Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología}. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9257.

Prieto, M. A., & Cerdá, J. M. (2002). Investigación cualitativa. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Consultantes, 149.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar.

Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. Health Education, 21(6), 33-39. doi:https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589.

Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. Evaluar, 9, 72-82. doi:https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465.

Rodríguez, Y., & Berrios, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. Revista Griot, 5(1), 7–17.

Rojas-Gutierrez, W. J. (2023). La fenomenología hermenéutica en la investigación cualitativa. Studium Veritatis, 21(27), 327–363. doi:https://doi.org/10.35626/sv.27.2023.368.

Rosales, L. (2022). Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima 2022. (Licenciatura en Psicología). Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú. Obtenido de https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6753/T037_80244941_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ruiz, M., & Castillo, P. (2023). Capacidades de resiliencia de mujeres madres solteras estudiantes universitarias para concretar su proyecto de formación profesional del turno sabatino durante el II semestre del año 2022 en la FAREM – Estelí. (Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - Managua, Estelí, Nicaragua. Retrieved from https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM19982.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. Psychotherapy and Psychosomatics, 65(1), 14–23. doi:https://doi.org/10.1159/000289026.

Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies, 9(1), 13-39. doi:https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0.

Salotti, P. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. (Tesina de pregrado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina. Obtenido de http://190.221.29.250/handle/123456789/223.

Seligman, M. E. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. New York: Simon & Schuster.

Triola, M. (2018). Estadística (12a edición ed.). Pearson Educación de México.

Vanistendael, S. (1994). La resiliencia: Un concepto largo tiempo ignorado. Ginebra: Cuadernos BICE.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement, 1(2), 165-177. doi:https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2516.

Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. Nueva York: Villard Books.

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S., & Leiva, J. M. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 5(1), 15-23. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391178.

# Anexos

## Anexo 1. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada Por Novella (2002)

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 2. Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A de Casullo (2002)

**ESCALA BIEPS-A (Adultos)**

María Martina Casullo

Fecha de hoy:.....

**Apellido y nombre**..... **Edad**:.....

*Marcar con una cruz las opciones que correspondan*

O Mujer

O Varón

**Educación**:

O Primario incompleto O Secundario incompleto O Terciario incompleto

O Primario completo O Secundario completo O Terciario/universitario completo

Lugar donde nací:.....

Lugar donde vivo ahora:.....

Ocupación actual..... Persona /s con quienes vivo.....

.....

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: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

| | De acuerdo | Ni de acuerdo Ni en des-Acuerdo | En des-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 influenciable | | | |
| 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 | | | |

## Anexo 3. Grupo Focal

### *Anexo 3.1 Criterio de Análisis: Resiliencia*

**Dimensión Competencia personal**

- ¿Cómo han enfrentado los retos diarios desde que recibieron el diagnóstico de tuberculosis?

**Dimensión Aceptación de uno mismo**

- ¿Qué han hecho para seguir sintiéndose bien consigo mismos, a pesar del diagnóstico?

### *Anexo 3.2 Criterio de Análisis: Bienestar Psicológico*

**Dimensión Aceptación/Control**

- ¿Cómo han logrado aceptar tanto los aspectos positivos como los negativos de vivir con tuberculosis?
- ¿Pueden compartir alguna experiencia en la que hayan sentido que tenían control sobre su vida diaria o se sintieron capaces, a pesar de la enfermedad?

**Dimensión Autonomía**

- ¿De qué manera ha influido el diagnóstico de tuberculosis en su capacidad para tomar decisiones por su cuenta?
- ¿Han sentido alguna vez que otros cuestionan o limitan su capacidad para tomar decisiones por sí mismos? ¿Cómo han manejado esa situación?

**Dimensión Vínculos Psicosociales**

- ¿Cómo han cambiado sus relaciones sociales desde que recibieron el diagnóstico de tuberculosis?
- ¿Han notado algún cambio en cómo se relacionan con su familia, amigos o comunidad desde el diagnóstico?

**Dimensión Proyectos**

- ¿Qué metas o proyectos de vida han tenido que cambiar o adaptar a causa del diagnóstico de tuberculosis?

- ¿Qué nuevas metas se han planteado desde el diagnóstico, y cómo se sienten al respecto?

## Anexo 4. Consentimiento Informado

fundación damián

**Consentimiento Informado**

Yo, _____, mayor de edad, quien me identifico con cédula de identidad número: _____, nicaragüense, del municipio de Managua, autorizo que la información proporcionada en este documento sea utilizada exclusivamente para el estudio de investigación "Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el rango de edad 18 a 35 años atendidos por Fundación Damián en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el año 2024", llevado a cabo por estudiantes de V año de la Universidad Católica "Redemptoris Mater", como parte de los requisitos para optar al título de Licenciatura en Psicología.

En la misma se realizarán: la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) (para medir el nivel de resiliencia) y la aplicación de la Escala BIEPS-A para adultos de Casullo (2002) (para medir el nivel de bienestar psicológico). Además, participaré en un grupo focal, en el cual se discutirá sobre la resiliencia y el bienestar psicológico en relación con mi experiencia con el diagnóstico de tuberculosis.

Autorizo también la grabación de voz durante el grupo focal, así como la toma de fotos y/o videos, con el fin de documentar y analizar las dinámicas del estudio. Entiendo que este material será utilizado únicamente para los fines de la investigación mencionada y será tratado de manera confidencial.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria y aclarado todas mis dudas acerca del trabajo que se realizará, acepto participar voluntariamente en este estudio realizado por el grupo investigador.

Nota: Esta autorización no obliga a FUNDACIÓN DAMIÁN NICARAGUA a contraer ningún vínculo laboral con mi persona, con mi familia (núcleo familiar), ni con ninguna otra persona con parentesco o afinidad consanguínea, ni tampoco obliga a la entidad a resarcirme económicamente por el uso de las mismas.

Estando todos conformes, firmamos en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2024.

Firma de los investigadores

Lic. Jesmar Rivera
Coordinador Técnico
Fundación Damián Nicaragua

Firma de la persona evaluada

## Anexo 5. Capturas de Pantalla de Formulario de Google Forms

# Escala de Resiliencia Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) y Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) de Casullo (2002)

ernestopotoy@gmail.com Cambiar de cuenta

No compartido

**¡IMPORTANTE!**

Se le recuerda estimado(a) usuario que los datos e información que usted brinde para la presente investigación titulada "Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024" **son anónimos, confidenciales y se usarán únicamente con fines investigativos.**

**Agradecemos su participación**

## Escala de Resiliencia Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002)

Resiliencia

**Nombre del participante** *

Tu respuesta

**Centro de Salud al que pertenece** *

- ◯ Francisco Buitrago
- ◯ Villa Libertad
- ◯ Roberto Herrera
- ◯ Edgard Lang

**Edad** *

Tu respuesta

**Sexo** *

- ◯ Masculino
- ◯ Femenino

## Escala de BIEPS-A de Casullo (2002)

Bienestar Psicológico

**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: **En desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo**. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

**Puntuaciones:**

1 - En desacuerdo
2 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3- De acuerdo

**1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida** *

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3

**2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo** *

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3

**DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN**

Nosotros, José Benito Jarquín Gaitán con cédula de identidad 001-281080-0025L, Ernesto Javier Potoy Meza con cédula de identidad 888-050691-0000Y, y Christian Antonio Villalta Calero con cédula de identidad 001-090888-0025N, egresados del programa académico de Licenciatura en Psicología declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico de tuberculosis, atendidos por Fundación Damián, en cuatro unidades de salud del municipio de Managua durante el segundo semestre del año 2024 en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 14 días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,

José Benito Jarquín Gaitán
Correo electrónico: jbjarquin@hotmail.com
Firma: _____
Ernesto Javier Potoy Meza
Correo electrónico: e_potoy@hotmail.com
Firma: _____
Christian Antonio Villalta Calero
Correo electrónico: mastercrisneitor@yahoo.es
Firma: _____