



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED  
LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE  
SAN MIGUEL 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. EDITH AVENDAÑO LLANOS**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED  
LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE  
SAN MIGUEL 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. EDITH AVENDAÑO LLANOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dr. FULGENCIO AMERICO CATACTORA YUCRA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA – P07

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1595 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de diciembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 17139 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024 CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) (bachiller) **AVENDAÑO LLANOS EDITH** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- 2do. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **VIERNES 06 DE DICIEMBRE DEL 2024**  
**HORA** : **09:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1421-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 097-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 29 de octubre del egresado (a) **AVENDAÑO LLANOS EDITH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- 2do. Miembro** : **Dr. FULGENCIO AMERICO CATACTORA YUCRA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

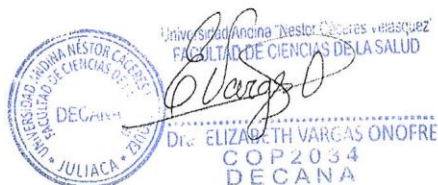
Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **AVENDAÑO LLANOS EDITH** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 438 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de mayo del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 026-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 26 de abril de la E.P. de Enfermería, folio 0000047;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **AVENDAÑO LLANOS EDITH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAGORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 134 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPIUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **AVENDAÑO LLANOS EDITH**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA TITULADO: FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretar



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. *[Firma]*  
COP 034  
DECANA



## FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.aztecaquintanaroo.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024</b>	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EDITH AVENDAÑO LLANOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73944185
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-0826-325X">https://orcid.org/0009-0000-0826-325X</a>
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> San Miguel  <b>MICRO RED LA REVOLUCIÓN</b>  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -15.4797739  <b>Latitud:</b> -70.1261827  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1HXAhVf4VE86plrT0MeWgid7D6fd1w0k&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1HXAhVf4VE86plrT0MeWgid7D6fd1w0k&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERVELLO VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDITH AVENDAÑO LLANOS, identificado con DNI  
Nro. 73944185, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico  
denominada:

FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN  
MIGUEL 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de diciembre del 2024



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios porque es mi guía espiritual en el cual me guio y me dio fe inquebrantable.

A mis apreciados padres que han sido fuente de mi apoyo y amor inmenso para sobresalir en mis estudios.



## AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la UANCV que han compartido todos sus conocimientos para ser una excelente profesional fiel a su vocación

A mi asesora que ha sido fundamente en este largo proceso en guiarme en las correcciones.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general .....	4
- Problemas específicos .....	4
1.2. OBJETIVOS.....	5
- Objetivo general .....	5
- Objetivos específicos.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
- Justificación teórica .....	5
- Justificación practica .....	6
- Justificación metodológica.....	6
1.4. HIPÓTESIS.....	7



- Hipótesis general.....	7
- Hipótesis específicas.....	7
1.5. VARIABLES.....	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	8

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
- A nivel internacional .....	9
- Antecedentes nacionales .....	12
- A nivel regional y local.....	19
2.2. MARCO TEÓRICO .....	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	36

## **CAPITULO III**

### **PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	41
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	41



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....42

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....44

CONCLUSIONES .....69

RECOMENDACIONES .....71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....73

A N E X O S .....80

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....81

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....84

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....86

ANEXO 4: INSTRUMENTOS .....87

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....92

ANEXO 6:..AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .....96



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ...	45
Tabla 2.	Sexo asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ...	47
Tabla 3.	Lugar de residencia asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	49
Tabla 4.	Apoyo familiar asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	51
Tabla 5.	Ingreso económico familiar asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	53
Tabla 6.	Concepto asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	55
Tabla 7.	Modo de transmisión asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	57
Tabla 8.	Clase de tuberculosis asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	59



Tabla 9.	Esquema de tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	61
Tabla 10.	Reacción al tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	63
Tabla 11.	Momento del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	65
Tabla 12.	La resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. ....	67



## RESUMEN

La indagación tiene como **objetivo**: Determinar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis "TB" de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024. **Método**: Es de diseño no experimental, tipo de investigación analítica, descriptivo, con una población de 48 pacientes con TB, se empleó un cuestionario y una escala de tipo Likert. **Resultados**: Los factores personales asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel. El 29,2% tienen entre 30 a 39 años (P: 0,021), el 47,9% son de sexo masculino (P: 0,034), el 54,2% son de la zona urbana (P: 0,007), el 33,3% recibió apoyo constante (P: 0,020), el 39,6% es igual al sueldo mínimo vital (P: 0,002). El análisis reveló hallazgos significativos ( $p < 0,05$ ), confirmando la hipótesis sobre los elementos cognitivos vinculados a la capacidad de resiliencia en individuos que padecen TB en el área de la Micro Red la Revolución en San Miguel. La indagación plasma que más de la mitad de los participantes (58,3%) comprenden que esta patología es una infección originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente al sistema respiratorio (P: 0,024 adicional, una mayoría significativa (62,5%). demuestra conocimiento sobre el mecanismo de transmisión aérea entre personas. Entre las manifestaciones clínicas de la tuberculosis activa identificadas se encuentran la presencia de tos, malestar en el pecho, astenia, reducción del peso corporal, estados febriles y sudoración durante la noche (P: 0,006). Los hallazgos estadísticos son relevantes ( $p < 0,05$ ), validando la hipótesis relacionada con los aspectos del régimen terapéutico asociados a la resiliencia en la población estudiada de la Micro Red la Revolución en San Miguel. El 47,9% indican tuberculosis pulmonar (P: 0,000), el 64,5% indican que tienen un esquema de tratamiento sensible (P: 0,003), el 50,0% refieren si, presento reacción al medicamento (P: 0,000) y el 25,0% refieren 4 meses (P: 0,000). Todos los indicadores son de significancia con valores de  $p < 0,05$  aceptando la hipótesis. La resiliencia en los pacientes con TB de la Micro Red de la Revolución distrito de San Miguel se encontró que el 72,9% normal, el 20,8% baja y el 6,3% es alta resiliencia. **Conclusión**: Los factores asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se confirman las hipótesis establecidas, pues todos los indicadores evaluadores demostraron significancia estadística al nivel  $p < 0,05$ .

**Palabras clave**: Factores, resiliencia, pacientes, tuberculosis.



## ABSTRACT

The investigation's objective: To determine factors associated with resilience in tuberculosis (TB) patients at the La Revolución Micro Network in San Miguel district 2024. Method: Non-experimental design, analytical and descriptive research type, with a population of 48 TB patients, using a questionnaire and Likert scale. Results: Personal factors associated with resilience in TB patients at the La Revolución Micro Network in San Miguel district. 29.2% are between 30-39 years old (P: 0.021), 47.9% are male (P: 0.034), 54.2% are from urban areas (P: 0.007), 33.3% received constant support (P: 0.020), 39.6% earn minimum wage (P: 0.002). The analysis revealed significant findings ( $p < 0.05$ ), confirming the hypothesis about cognitive elements linked to resilience capacity in individuals suffering from TB in the La Revolución Micro Network area in San Miguel. The investigation shows that more than half of participants (58.3%) understand that this pathology is an infection caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacteria, primarily affecting the respiratory system (P: 0.024). Additionally, a significant majority (62.5%) demonstrates knowledge about airborne transmission between people. Among the clinical manifestations of active tuberculosis identified are cough, chest discomfort, fatigue, weight loss, fever, and night sweats (P: 0.006). Statistical findings are relevant ( $p < 0.05$ ), validating the hypothesis related to therapeutic regimen aspects associated with resilience in the studied population of the La Revolución Micro Network in San Miguel. 47.9% indicate pulmonary tuberculosis (P: 0.000), 64.5% indicate having a sensitive treatment scheme (P: 0.003), 50.0% report yes, had medication reaction (P: 0.000), and 25.0% report 4 months (P: 0.000). All indicators are significant with  $p < 0.05$  values, accepting the hypothesis. Regarding resilience in TB patients at the La Revolución Micro Network in San Miguel district, 72.9% showed normal resilience, 20.8% low resilience, and 6.3% high resilience. Conclusion: The factors associated with resilience in TB patients at the La Revolución Micro Network in San Miguel district 2024 confirm the established hypotheses, as all evaluating indicators demonstrated statistical significance at  $p < 0.05$  level.

**Keywords:** Factors, resilience, patients, tuberculosis.



## INTRODUCCIÓN

En estudio busca determinar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis "TB" de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

La TB constituye una patología de naturaleza infectocontagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Su mecanismo de contagio ocurre cuando una persona con tuberculosis pulmonar activa expulsa aerosoles que contienen el patógeno.

Las estadísticas de la OMS indican que este mal afecta a unos 10 millones de personas por año, incluyendo medio millón de casos con resistencia al tratamiento, y cobra la vida de 1,8 millones de individuos anualmente.(1)

La habilidad de un individuo para trascender las crisis, emergiendo de ellas con mayor fortaleza y sabiduría, constituye la esencia de la resiliencia. Quienes poseen esta cualidad se caracterizan por aprovechar eficientemente sus recursos para preservar y restablecer su bienestar. Este atributo se desarrolla mediante una combinación de procesos internos y dinámicas sociales, evidenciando la necesidad de examinar tanto el mundo interior del individuo como su entorno social, pues existe una estrecha relación entre ambas esferas.(2)

La investigación se divide en cuatro partes: El Capítulo I expone los Fundamentos, que incluyen la problemática, objetivos, justificaciones, hipótesis y variables. El Capítulo II presenta la Base Teórica, compuesta por estudios previos, teorías y conceptos clave. El Capítulo III describe la Metodología, que comprende el diseño, métodos, población, instrumentos, validación y



procesamiento de datos. El Capítulo IV muestra los hallazgos y Discusión, junto con conclusiones, sugerencias, referencias y apéndices.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala mundial, la tuberculosis persiste como una infección que afecta a un número considerable de individuos. Aunque los tratamientos han evolucionado notablemente, esta patología mantiene su posición como una de las causas más reiteradas de muertes en el planeta. Además, los pacientes con TB a menudo enfrentan una serie de desafíos emocionales y psicológicos que pueden afectar su capacidad para recuperarse de la enfermedad.(3)

La habilidad de un individuo para sobreponerse a las adversidades y ajustarse a nuevas circunstancias constituye la resiliencia. Cuando se trata de pacientes con tuberculosis, esta capacidad puede jugar un papel fundamental en su proceso de recuperación. No obstante, existe un conocimiento limitado sobre los elementos que determinan la resiliencia en personas que padecen esta enfermedad.

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **A nivel internacional**

Tanto la OMS como la OPS respaldan el concepto de resiliencia, el cual adopta una perspectiva positiva que integra elementos emocionales,



cognitivos y socioemocionales. Esta perspectiva promueve el empoderamiento y la capacidad de acción en el sector sanitario. Su implementación necesita un enfoque que combine diversas disciplinas para reconocer y desarrollar capacidades, potenciales y autodeterminación, alejándose así del modelo biomédico tradicional que se centra en las deficiencias y enfermedades. La resiliencia impulsa a todos los participantes a tomar un rol activo en la solución de problemáticas vinculados con la salud. Es una característica que evoluciona y puede desarrollarse con el tiempo. Es fundamental incorporar la resiliencia para mejorar el bienestar, la salud y la calidad de vida, ya sea a nivel individual, grupal o institucional. Su naturaleza es compleja y depende de múltiples factores, lo que requiere una visión holística y contextualizada del ser humano. Se destaca el rol protagónico de los individuos en la mejora de su propia salud y bienestar. (4)

### **A nivel nacional**

En el Perú, la TB representa uno de los desafíos más significativos para la salud pública. Las investigaciones señalan que esta enfermedad infecciosa se posiciona como la que más muertes causa globalmente. Si bien se observa una reducción en los casos nuevos entre la población, este descenso está ocurriendo a un ritmo muy pausado, mientras que la creciente resistencia de la enfermedad a los tratamientos se ha convertido en una problemática a nivel global. A pesar de los logros obtenidos por el país en el manejo y control de esta enfermedad, todavía persisten obstáculos significativos, particularmente en lo que respecta a la



identificación temprana de casos, bajo el efecto de distintos factores sociales, la resistencia a los medicamentos y la desigualdad en la tasa de mortalidad, que se concentra en los más pobres, en áreas urbanas y en la selva. (5)

Una indagación observacional efectuada durante el período 2013-2015 reveló que los nuevos diagnósticos de tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) constituyeron un 7,3% de la totalidad de casos registrados de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) en el territorio peruano. La mayoría de los pacientes afectados, específicamente el 74%, se encontraban de entre 15 a 44 años, observándose una proporción donde por cada mujer afectada había 1,7 hombres. La distribución geográfica mostró que en el 50% de las regiones del país se identificó por lo menos un caso de TB-XDR, siendo notable que el 42% de los casos nuevos no presentaban historial previo de resistencia ni tratamientos anteriores. Los datos evidencian una tendencia al aumento de casos primarios de TB-XDR en el país. (6)

### **A nivel regional y local**

Según datos de la DIRESA de Puno, entre los años 2019-2021, Puno registró 36 casos en 2019, 26 casos en 2020 y 34 casos en 2021 de tuberculosis. Por lo cual en la región Puno, se han implementado planes multisectoriales para combatir la tuberculosis y garantizar una política de Estado al respecto. Además, se han establecido pautas para el desarrollo de un Plan Multisectorial, en donde se conceptualizan los derechos y



deberes de las personas con tuberculosis, así como se requiere el cuidado social del paciente curado. La DIRESA de Puno ha señalado que la tuberculosis sí se cura, si se detecta a tiempo, y ha recordado las medidas preventivas. "En marzo de 2024, la Red de Salud Puno detectó siete casos de tuberculosis en una serie de tamizajes preventivos realizados en 79 establecimientos de salud. (7)

## 1.1.2. Formulación del problema

### - Problema general

**PG.** ¿Los factores están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024?

### - Problemas específicos

**PE<sub>1</sub>.** ¿Los factores personales están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?

**PE<sub>2</sub>.** ¿Los factores del conocimiento están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?

**PE<sub>3</sub>.** ¿Los factores del tratamiento están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?



**PE4.** ¿Cuál será el resultado de la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?

## 1.2. OBJETIVOS

### - Objetivo general

**OG.** Determinar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

### - Objetivos específicos

**OE1.** Analizar los factores personales asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**OE2.** Describir los factores del conocimiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**OE3.** Analizar los factores del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**OE4.** Identificar la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

### - Justificación teórica

La indagación se realizó **porque** la resiliencia en pacientes con tuberculosis es un asunto relevante en la atención sanitaria, permitiendo identificar y



abordar los aspectos que inciden en la destreza de los enfermos para enfrentar y superar la enfermedad. Sin embargo, es muy poca la información sobre dicho tema, y aun menor la que se tiene a nivel local y regional.

### **- Justificación practica**

Esta indagación se ejecutó **para** potenciar el cuidado humanizado a través de la perspectiva de la resiliencia, la cual se basa en el respeto a la dignidad del individuo y la empatía hacia su sufrimiento, buscando ayudar a afrontarlo y superarlo, mientras se acepta aquello que no puede cambiarse. Ninguna persona debería experimentar una vida de dolor debido a sus condiciones de salud, y mucho menos enfrentar la falta de empatía por parte de otros. En este contexto, ante el creciente peligro de la deshumanización en la atención sanitaria, se vuelve fundamental recuperar los aspectos humanos, espirituales y trascendentales en el cuidado de los individuos que padecen TB.

### **- Justificación metodológica**

Esta investigación se justifica metodológicamente y es factible, necesario realizar este trabajo para reformular estrategias de trabajo en pacientes con TB.

En relación con la justificación metodológica también se menciona que el estudio se guio por el método científico en todas las etapas, y se utilizó instrumentos validados y constituyen una base valiosa para indagaciones posteriores, ya que proporcionarán información precisa sobre las características de la muestra en el contexto local y establecieron las



correlaciones existentes entre las variables analizadas.

## 1.4. HIPÓTESIS

### - Hipótesis general

**HG.** Los factores están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

### - Hipótesis específicas

**HE<sub>1</sub>.** Los factores personales están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**HE<sub>2</sub>.** Los factores del conocimiento están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**HE<sub>3</sub>.** Los factores del tratamiento están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

**HE<sub>4</sub>.** La resiliencia en pacientes con tuberculosis será baja de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

## 1.5. VARIABLES

**Variable1:** Factores.

**Variable 2:** Resiliencia.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
<b>Variable 1</b> Factores	1.1 Personales	1.1.1 Edad	a. De 18 a 29 años b. De 30 a 39 años c. De 40 a 59 años d. De 60 a 71 años	
		1.1.2 Sexo	a. Masculino b. Femenino	
		1.1.3 Lugar de residencia	a. Zona Rural b. Zona Urbana	
		1.1.4 Apoyo familiar	a. Recibe apoyo constante b. Esporádicamente c. Muy rara vez	
		1.1.5 Ingreso económico familiar	a. Más del sueldo mínimo vital S/1,025 b. Igual al sueldo mínimo vital S/1,025 c. Menos del sueldo mínimo vital S/1,025	
	1.2 Del conocimiento sobre tuberculosis	1.2.1 Concepto	a. Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. b. Enfermedad provocada por la falta de alimentación	
		1.2.2 Modo de transmisión	a. Se transmite de persona a persona a través del aire. b. Se transmite por la comida.	
	1.3 Del tratamiento de la tuberculosis	1.3.1 Clase de tuberculosis	a. Tuberculosis pulmonar b. Tuberculosis extrapulmonar	
		1.3.2 Esquema de Tratamiento	a. Sensible b. Resistente MDR (multirresistente) c. Resistente XDR (Extremadamente resistente)	
		1.3.3 Reacción al tratamiento	a. Si presento reacción al tratamiento b. No presento reacción tratamiento	
		1.3.4 Tiempo del tratamiento	a. 2 meses b. 4 meses c. 6 meses d. Más de 1 año	
	<b>Variable 2</b> 2. Resiliencia		2.1 Niveles de resiliencia	a. Alta resiliencia= 81-64 b. Normal= 63-49 c. Baja=48-31.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### - A nivel internacional

**Hamilton. (8) en su tesis** "Análisis de la capacidad de recuperación y el bienestar en la salud de personas que padecen TB resistente a fármacos múltiples en una institución sanitaria de Guayaquil, 2022". Se ejecutó una indagación cuantitativa con un diseño correlacional, de no experimento y transversal (corte). La información se recaudó mediante dos instrumentos previamente validados: la escala RS14 de Wagnild para medir resiliencia y el Cuestionario SF 12 para examinar la vida en cuestión de calidad. El procesamiento estadístico se llevó a cabo utilizando los programas Jamovi y SPSS versión 26. Los hallazgos revelaron una valoración positiva y estadísticamente significativa de magnitud media entre la resiliencia y la vida en cuestión de calidad vinculada con la salud en los pacientes que padecen tuberculosis multirresistente, incluyendo todas sus dimensiones ( $Rho=.368$ ;  $p<.01$ ). El análisis descriptivo mostró que predominaban niveles elevados tanto en resiliencia como en la vida en cuestión de calidad. La indagación estima que la capacidad de recuperación y el bienestar en



salud son elementos que influyen en la manera de sobrellevar la enfermedad y están positivos y significativamente relacionados entre sí.

**Cuervo, et al. (9) En su investigación** “Análisis del vínculo entre factores psicológicos positivos y bienestar en pacientes del Hospital de Aguazul Colombia, 2021”. La indagación empleó una metodología cuantitativa correlacional, utilizando una muestra no probabilística tipo bola de nieve. Los participantes fueron adultos hospitalizados durante agosto, septiembre y octubre. Se aplicó en cuatro instrumentos validados: la Escala de Resiliencia (Young y Wagnild), el TMMS- 24, el LOT-R y el EORTC QLQ C30, todos con alta confiabilidad (alfa de Cronbach entre 0,85 y 0,95). correlaciones positivas significativas, sugiriendo que niveles más altos de optimismo, resiliencia e inteligencia emocional se asocian con una mejor percepción de la vida en cuestión de calidad durante la hospitalización.

**MIRÓN, et al. (10) En su investigación** “Relación entre la capacidad de adaptación y el bienestar en pacientes que padecen simultáneamente TB y diabetes mellitus,2024”. Esta indagación buscó determinar si existe una vinculación entre la capacidad de resiliencia y la calidad de vida en individuos que padecen simultáneamente TB y Diabetes Mellitus, enfocándose en pacientes de las Jurisdicciones del Valle de Toluca durante el año 2023. Se desarrolló una indagación de carácter prospectivo, transversal y analítico, que incluyó a 33 personas diagnosticadas con ambas enfermedades. La evaluación se realizó mediante dos herramientas específicas: se ejecutó el Cuestionario de Resiliencia de González Arratia



y el instrumento WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. El análisis estadístico se efectuó utilizando Chi 2, estableciendo un nivel de confianza del 95%, y los datos fueron recopilados mediante contacto directo con los participantes. Los hallazgos no mostraron una evaluación estadística de significancia entre los niveles de resiliencia y la vida en cuestión de calidad de los enfermos. No obstante, se identificó que ambas condiciones médicas impactan negativamente en ambas variables, lo que implica un desafío doble para los profesionistas sanitarios en el manejo de estos casos.

**Valarezo, et al. (11)** En su artículo "Factores Determinantes en la Continuidad del Tratamiento contra TB". Metodológicamente fue básica con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, calculando en la recolección y análisis de información. La indagación incluyó a 77 pacientes inscritos en el programa del Departamento Bajo Directa Observación (DOT) de tres centros de salud en Machala: Centro El Paraíso, Tipo C Brisas del Mar y Velasco Ibarra. Los hallazgos revelaron importantes factores de riesgo socioeconómico, donde se encontró que el 24.62% de los participantes presentaba una situación económica precaria, el 13.85% carecía de educación formal, y más del 50% no contaba con ningún tipo de seguro médico. La indagación concluyó que los elementos determinantes en la adherencia terapéutica están vinculados principalmente a aspectos sociodemográficos y de accesos a servicios sanitarios. Específicamente, se identificó que las limitaciones económicas obstaculizan tanto el acceso a centros médicos como a una nutrición adecuada. Además, el nivel



educativo bajo dificultad la comprensión de las indicaciones proporcionadas por el personal de enfermería. No obstante, se observará una actitud positiva entre los pacientes hacia el tratamiento, manifestando una motivación significativa para mejorar su estado de salud.

### - Antecedentes nacionales

**Rosales, (12)** en su investigación "Capacidad de Adaptación y Recuperación en Adultos Drogodependientes con TB Atendidos en un Centro sanitario, Lima-2022", Metodológicamente cuantitativa con un enfoque básico y descriptiva prospectivo. Se analizó un grupo de 120 sujetos, seleccionando una muestra final de 49 pacientes. La medición de resiliencia se realizó aplicando la escala Wagnild y Young, validada por expertos. Los resultados demostraron que, entre los pacientes con TB y consumo de drogas atendidos en el CS San Sebastián de la DISA Lima Centro, el 97.96% evidenció resiliencia media, y un 2.04% resiliencia baja. Cabe destacar que ningún participante alcanzó niveles medio-alto o alto de resiliencia. La indagación destaca que la resiliencia, como componente de la personalidad, cumple un papel fundamental en la moderación de los efectos negativos provocados por situaciones de estrés, facilitando la adaptación del individuo. Esta característica se manifiesta como una fortaleza emocional que permite a las personas no solo resistir las adversidades, sino también superarlas y crecer a partir de ellas. Se concluyó que la población estudiada -pacientes adultos con tuberculosis y consumo de drogas- mantiene predominantemente un nivel medio de



resiliencia, lo que sugiere una capacidad moderada para enfrentar y adaptarse a sus circunstancias adversas.

**Galarza, (1) en su investigación** “Elementos asociados a la Fortaleza Psicológica en Individuos con TB Atendidos en Instituciones de Salud Limeñas – 2019”, la indagación siguió un diseño observacional, descriptivo y correlacional, con un espécimen de 37 pacientes. El acopio de data se realizó mediante entrevistas personales, utilizando dos instrumentos: una versión traducida de la Escala Resiliente de Wagnild y Young, y elementos de la (ENAHO). Se evidenció que más de la mitad de los participantes (54%) presentaba un nivel bajo de resiliencia. Las características resilientes más destacadas fueron la ecuanimidad (57%) y la satisfacción personal (54%). En cuanto a los factores asociados, se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y la resiliencia ( $x^2=3.457$ ;  $p<0.05$ ), actuando la educación como un factor protector ( $OR=0.031$ ;  $IC=0.001 - 1.207$ ). Por otro lado, las variables vinculadas con el tratamiento no mostraron asociación significativa con los niveles de resiliencia ( $p>0.05$ ). La indagación concluyó que el bajo nivel de resiliencia observado se relaciona con deficiencias en características fundamentales como la autoconfianza, perseverancia y la habilidad de estar solo, lo que se transmite negativamente en la adherencia al tratamiento y el autocuidado. Además, se mejorará una mejora positiva entre el nivel educativo y la resiliencia, mientras que los aspectos propios del tratamiento no demostrarán tener influencia sobre la capacidad de resiliencia de los pacientes con tuberculosis.



**Justo, (13) en su tesis** “Análisis de Variables Asociadas al Diagnóstico de TB XDR en un Hospital Nacional de Lima: 2017-2019”, se identificaon diversas variables con significancia estadística ( $p < 0,05$ ). Los hallazgos sociodemográficos significativos abarcaron: el rango etario de 21-39 años, la falta de empleo, el uso de sustancias psicoactivas (riesgo incrementado 2.5 veces), el hacinamiento con más de 3 personas por habitación (riesgo incrementado 4 veces) y el antecedente de reclusión (riesgo elevado 8 veces). Desde la perspectiva epidemiológica, se encontró que el antecedente de contacto con pacientes tuberculosos constituía un factor importante, elevando el riesgo en 5.2 veces. En conexión a los aspectos clínicos, se evidenciaron como relevantes: la duración de la enfermedad superior a 7 semanas (riesgo aumentado 5.5 veces), el antecedente de tuberculosis previa (riesgo incrementado 20 veces), las alteraciones del parénquima pulmonar (riesgo elevado 11.2 veces). ), la presencia de lesiones cavitarias (riesgo aumentado 7,7 veces), la existencia de bronquiectasias (riesgo incrementado 8,1 veces), la irregularidad en el tratamiento (riesgo elevado 19,3 veces) y el uso anterior de antibióticos (riesgo aumentado 21,09 veces).

**Ochoa, (14) en su indagación** “Características Sociodemográficas que Influyen en el Conocimiento de Tuberculosis en Mujeres en Edad Reproductiva: ENDES 2022” desarrolló un estudio con enfoque observacional, de corte transversal y analítico, utilizando data de la ENDES 2022. El procesamiento estadístico se realizó mediante SPSS v.25, empleando modelos lineales generalizados y regresión de Poisson con



robusta varianza para cuantificar las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. La muestra comprendió 32,161 mujeres en edad fértil (MEF) que respondieron al cuestionario sobre tuberculosis. Del total, el 94,6% manifestó conocer sobre la TB, aunque solo el 36,7% identificó correctamente su modo de transmisión y el 67,6% reconoció su naturaleza curable. El análisis de RP ajustado reveló asociaciones significativas con un nivel adecuado de saberes sobre TB en varios grupos: MEF de 25 años o más, hispanohablantes y quechuahablantes, personas que se identificaban como mestizas, quechuas o blancas, aquellas con educación secundaria o superior, los clasificados como no pobres según el índice de riqueza, y quienes cuentan con seguros de salud alternativos. La indagación concluyó que solo el 24.1% del MEF demostró un conocimiento adecuado sobre TB. Se establecieron correlaciones significativas entre el nivel de conocimiento adecuado y diversos factores sociodemográficos, incluyendo el grupo etario, idioma nativo, origen étnico, grado de instrucción, estatus económico y cobertura de seguro médico.

**Cárdenas, (2) en su investigación** "Dimensiones de la Resiliencia y Salud Mental en Personas Diagnosticadas con TB: Estudio en Establecimientos de Salud de Tacna – 2020", la indagación siguió un enfoque cuantitativo con un diseño de no experimento transversal, utilizando como instrumentos de medición la Escala de Young, Wagnild y BIEPS-A de María Casullo. Los hallazgos plasmaron una evaluación significativa entre la resiliencia y el bienestar psicológico de los pacientes con TB, evidenciada por el coeficiente de evaluación Rho-Spearman con  $p$  inferior a 0.05. La



investigación reveló que los bajos niveles de resiliencia, manifestados en las competencias individuales y la autoaceptación, se relacionaban directamente con un deterioro del bienestar psicológico, reflejado en una disminución de la capacidad para proyectarse al futuro, el manejo de situaciones, la independencia personal y las relaciones psicosociales, aspectos que se vieron comprometidos como consecuencia de la enfermedad tuberculosa.

**Llosa, (15)** en su investigación "Características del Entorno Familiar y su vinculación con la Resiliencia en Pacientes de la Unidad de Neumología en un Hospital Limeño, 2020" se investigó a un grupo de 50 pacientes del área de neumología. Para el acopio de data, se emplearon dos instrumentos de validación: la Escala de Clima Social Familiar (adaptación de Ruiz y Guerra, 1993) y de Resiliencia (adaptación de Novella, 2002). Los hallazgos revelaron una fuerte valoración (0,743) entre el ambiente familiar y la capacidad de resiliencia de los pacientes. El análisis por dimensiones mostró que la dimensión de las relaciones familiares tuvo una evaluación moderada (0.671) con la resiliencia. Por su parte, la dimensión de desarrollo familiar presentó la magnitud más alta (0.790), mientras que la dimensión de estabilidad familiar mostró una magnitud moderada (0.532) con la resiliencia. Concluyéndose con la existencia de una clara vinculación entre el entorno familiar y la capacidad de recuperación del paciente. Estos resultados destacan la importancia de mantener un ambiente familiar positivo durante la hospitalización, pues los pacientes



atravesan momentos complejos que requieren tanto de un entorno familiar favorable como de capacidad adaptativa para superar las dificultades.

**Esquerre, (16)** desarrolló una indagación cuantitativa (Enfoque) y diseño descriptivo correlacional. La investigación se realizó con un espécimen de 26 pacientes diagnosticados con tuberculosis. La metodología incluyó la aplicación de dos instrumentos acopio de data: un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Resiliencia adaptada por Galarza (2020), ambos validados previamente. El análisis estadístico combinó métodos descriptivos e inferenciales, empleando específicamente Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para evaluar la vinculación entre las variables estudiadas. Las conclusiones del estudio revelaron que diversos factores sociodemográficos muestran una asociación significativa con los niveles de resiliencia en enfermos con TB. Entre estos factores se encuentran: el sexo, la edad, el lugar donde viven, la composición familiar, la cantidad de hijos, el nivel educativo y la actividad laboral. Por otro lado, la investigación determinante que algunas variables, específicamente el estado civil y el tipo de seguro sanitario, no presentó una asociación significativa con los grados de resiliencia en los enfermos con TB que se atendieron en la Red Chepén durante el año 2022.

**Limache, (17)** en su investigación "Determinantes de la calidad de vida en enfermos diagnosticados con TB pulmonar que asisten al establecimiento sanitario de Acomayo – Ica – 2023", Metodológicamente de no experimento, transversal, prospectiva y analítica. El estudio evaluó a 85 pacientes con tuberculosis pulmonar utilizando el cuestionario SF36. Los



hallazgos revelaron que un porcentaje significativo de pacientes (42.4%) presenta una vida de calidad baja, mientras que el 37.6% muestra una vida de calidad moderada, y solo el 20% alcanza una calidad de vida alta. En cuanto al perfil demográfico, se halló que el 43,5% de los enfermos son mayores de 50 años, con predominio del género masculino (55,3%). Respecto al nivel educativo, la mayoría incluyó la educación secundaria (51,8%), seguida por primaria (24,7%) y educación superior (23,5%). Un dato destacable es que el 44,7% se encuentra en situación de desempleo. Además, se identifican comorbilidades significativas: 11.8% de los pacientes vive con VIH/SIDA y 14.1% padece diabetes. Se demostró asociaciones significativas entre una baja calidad de vida y diversos factores: edad igual o superior a 50 años ( $p=0.02$ ), ser hombre ( $p=0.023$ ), tener nivel educativo bajo ( $p=0.039$ ), estar desempleado ( $p=0,004$ ), padecer VIH/SIDA ( $p=0,036$ ) o diabetes ( $p=0,047$ ). La investigación concluyó que los principales determinantes de una calidad de vida baja en pacientes con TB son: edad avanzada (50 años o más), género masculino, bajo nivel educativo, desempleo y la existencia de comorbilidades como infección por VIH/SIDA y DM2.

**Minchan, (18)** en su investigación "Elementos que condicionan la adherencia terapéutica en enfermos que reciben tratamiento antituberculoso en SMP Confraternidad - Lima 2023", se indagó una población de 44 pacientes registrados en el establecimiento. La metodología empleó dos instrumentos: una ficha para recopilar datos sobre factores asociados y una escala Likert validada para evaluar la adherencia

al tratamiento. La indagación reveló que la mayoría de los pacientes eran hombres (70,4%), con un grupo significativo (38,6%) de 30 a 59 años, y más de la mitad (52,2%) contaba con educación secundaria. En cuanto a hábitos nocivos, se encontró que el 56.8% no fumaba, aunque un porcentaje considerable (63.6%) consumía alcohol, mientras que la mayoría (77.2%) no usaba drogas. Respecto a la percepción de atención de la recibida, el 50% calificó el trato del personal como regular. En términos de adherencia al tratamiento, los hallazgos mostraron que el 45.4% de los enfermos presentaron una favorable adherencia, el 36.3% una indiferente adherencia, y el 18% una adherencia desfavorable. El procesamiento estadístico reveló correlaciones relevantes entre el cumplimiento terapéutico y variables específicas: grupo etario ( $p=0.000$ ), el género ( $p=0.024$ ), el consumo de alcohol ( $p=0.011$ ), y la calidad del trato recibido por el personal. de salud ( $p=0,032$ ).

#### - A nivel regional y local

**García**, (19) en su indagación "Elementos condicionantes de la TB pulmonar en la población atendida en el Hospital EsSalud de Juliaca 2023", se planteó una investigación con enfoque analítico, retrospectivo de controles y casos, bajo un diseño de no experimento. El estudio se centró en pacientes que asistieron al consultorio de medicina durante enero a agosto de 2023. La indagación inició dos grupos de estudio: el grupo de casos (pacientes diagnosticados con TB) y el grupo control (pacientes con otros diagnósticos). El cálculo muestral se realizó mediante el programa Epi Info V.7, con confianza de un nivel del 95%, determinándose 93



participantes para cada grupo. La selección de participantes en ambos grupos se realizó mediante muestreo sistemático. La investigación utilizó enfoque inductivo, basándose en registros clínicos y diálogos con pacientes. Los datos se recolectaron mediante un instrumento validado por expertos, usando correlación de Pearson y análisis covariante. El análisis siguió un protocolo de verificación de datos, creando una matriz en Excel. Se procesó en Epi Info v.7, con 95% de confianza. La relación entre factores y TB se evaluó calculando OR, IC y valores p. La investigación cumplió los estándares éticos básicos, garantizando consentimiento informado y preservando los principios de privacidad, beneficio, inocuidad, imparcialidad y equidad.

**Mamani, (20)** en su investigación "Factores poblacionales y disposición ante la TB: estudio en población adulta del centro sanitario Metropolitano-llave, 2021", se trabajó con una población de 1600 adultos, de la cual se extrajo un espécimen de 310 participantes mediante muestreo aleatorio simple. La investigación empleó la metodología de encuesta, utilizando un cuestionario dividido en dos secciones: la primera evaluó aspectos sociodemográficos, con una consistencia interna de 0.724 (Alfa de Cronbach), mientras que la segunda parte midió las actitudes hacia la tuberculosis pulmonar, alcanzando una confiabilidad. alto de 0,91. Los hallazgos revelaron que la cuarta parte de los participantes tenía entre 38 y 47 años, con predominio masculino (52%). En cuanto al nivel educativo, cerca de un tercio contaba con educación primaria. La investigación también mostró que un tercio de los participantes eran convivientes y una



proporción similar se dedicaba a trabajos domésticos. Más de la mitad de los encuestados provenía de zonas rurales. En cuanto a las actitudes hacia la tuberculosis, se encontró una tendencia predominantemente negativa, con casi dos tercios de los participantes mostrando esta disposición. Este patrón se reflejó de manera más pronunciada en los componentes cognitivos, donde el 81% manifestó una actitud negativa, mientras que tanto en los aspectos afectivos como conductuales, tres cuartas partes de los participantes exhibieron actitudes desfavorables. El análisis estadístico demostró correlaciones significativas entre diversos factores sociodemográficos y la actitud hacia la TB. Específicamente, se encontraron asociaciones relevantes con el nivel educativo ( $p=0.000$ ), la ocupación ( $p=0.001$ ), el lugar de origen ( $p=0.028$ ) y el estado civil ( $p=0.038$ ) de los participantes del centro sanitario.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. FACTORES.

Los factores son aspectos o elementos que influyen en un fenómeno o situación, y pueden ser tanto positivos como negativos.(21)

Los aspectos que conforman la existencia de los grupos humanos - desde su desarrollo social hasta la forma en que acceden y utilizan recursos para cubrir sus necesidades fundamentales - son determinantes para su condición de salud.(21)

#### 1.1. Factores personales

El padecimiento conocido como TB es el resultado de una infección provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Su transmisión



se produce cuando individuos con la forma activa de la enfermedad pulmonar dispersan pequeñas gotas de aerosol en el ambiente. Si bien el pulmón es el órgano más "completo afectado, la infección puede extenderse a otras estructuras como la pleura, la cavidad abdominal, el tejido ganglionar y el sistema nervioso. (22)

El escenario se agravó significativamente en 2020 con la emergencia de los primeros brotes de COVID-19, ya que los establecimientos sanitario priorizaron la atención de enfermos con coronavirus, comprometiendo los servicios de detección y control de la TB. En el contexto global, la TB afectó a 9,9 millones de personas, con 291.000 casos reportados en América Latina. Se documentaron además 4,007 casos de tuberculosis farmacorresistente (TB RR/MDR), siendo alarmante que un 11% de estos pacientes no iniciaron el tratamiento correspondiente (OMS- Organización Panamericana, 2021). (22)

### **1.1.1. Edad**

Esta patología de la TBC se puede producir a cualquier edad, La transmisión de este padecimiento infeccioso ocurre únicamente cuando el microorganismo responsable logra alcanzar a personas vulnerables mediante una secuencia específica denominada cadena de infección, donde intervienen tanto el reservorio que alberga al patógeno como el medio por el cual este se propaga. (23)

### **1.1.2. Sexo**

La enfermedad tuberculosa puede afectar indistintamente tanto a hombres como a mujeres. Los microorganismos causantes suelen

prosperar en diferentes organismos vivos, ya sean humanos o animales. Se considera reservorio cuando estos organismos constituyen el ambiente natural donde el patógeno habitualmente vive y se desarrolla, mientras que se denomina fuente de infección cuando representan un alojamiento temporal desde el cual el microorganismo se transfiere directamente a un nuevo huésped. (22)

A diferencia de las bacterias convencionales, este patógeno exhibe una notable resistencia a las temperaturas bajas, la congelación y la falta de agua, pero muestra gran susceptibilidad al calor y diferentes tipos de radiación, incluyendo la solar y ultravioleta. Su peculiar ciclo de reproducción, caracterizado por una división celular pausada, junto con su estrecha dependencia de condiciones ambientales específicas (como los niveles de oxígeno y el pH) pueden inducir al microorganismo a entrar en una fase de latencia o inactividad. (24)

### 1.1.3. Lugar de residencia

Es el espacio donde una persona fija su vivienda de manera permanente y donde prácticamente realiza sus actividades cotidianas, incluyendo la vida familiar, social y económica. Los habitantes regulares son aquellos que viven habitualmente en ese lugar y se encuentran allí cuando se realiza el conteo censal. (25)

#### **Son residentes habituales:**

Los individuos que habitan regularmente en la vivienda pero que, al momento de realizarse el Censo, se encuentran temporalmente



ausentes, ya sea dentro o fuera del territorio nacional, y que volverán a su hogar una vez finalicen estas circunstancias temporales. (26)

#### 1.1.4. Apoyo familiar

El respaldo familiar constituye un elemento crucial para incentivar a los pacientes a completar el tratamiento contra la Tuberculosis hasta su recuperación total, siguiendo estrictamente las recomendaciones del equipo médico y asistiendo a todas las consultas programadas. Entre los factores estructurales vinculados a esta enfermedad, se han identificado importantes núcleos de necesidades sociales insatisfechas, desarrollo económico no equitativo, elevados índices migratorios, urbanización acelerada y aumento poblacional. En el caso específico del Hospital Monge Carlos Medrano, se ha observado que los círculos familiares no proporcionan un acompañamiento adecuado a los pacientes con tuberculosis, evidenciándose una notable carencia en el apoyo emocional y psicológico necesario para implementar métodos efectivos en el manejo de esta condición. Las poblaciones afectadas por la TBC frecuentemente se enfrentan a determinantes sociales inequitativos. Los datos revelan que un alto porcentaje de estos pacientes se ve afectado por condiciones desfavorables como ambientes inadecuados, problemas nutricionales, desempleo y restricciones económicas, elementos que dificultan el acceso a una atención médica. Temprano En el ámbito social, es preocupante observar que el apoyo familiar durante el



tratamiento suele ser débil, lo cual impacta negativamente en la salud emocional y física del enfermo. del paciente durante todo el proceso de tratamiento hasta alcanzar su completa recuperación. (27)

### **1.1.5. Ingreso económico familiar**

En el periodo reciente, el territorio peruano ha registrado un incremento de 17 mil casos de tuberculosis (TBC), consolidándose como un desafío crítico para el sistema de salud pública. Los principales obstáculos identificados son las complicaciones en el proceso de diagnóstico y la discontinuidad en el Régimen terapéutico por parte de los pacientes, quienes frecuentemente interrumpen tanto el tratamiento como los controles necesarios. Esta situación contrasta con los objetivos vigentes del sistema de salud, que buscan tanto la curación efectiva de los pacientes como la reducción de la transmisión de la TBC dentro de la comunidad. Las relaciones familiares han evolucionado hasta convertirse en un sistema complejo de interacciones, que abarca diferentes experiencias y perspectivas desde su funcionamiento interno y su papel en la sociedad. Cuando un integrante de la familia enfrenta una enfermedad, su proceso de recuperación está íntimamente ligado a la red de apoyo que se encuentra en su círculo familiar y social. En el caso específico de pacientes con TBC, además de requerir servicios hospitalarios, es esencial trabajar en su estabilidad tanto física como emocional, con el propósito de optimizar su vida en cuestión de calidad. (27)



## 1.2. Del conocimiento sobre tuberculosis

En el Perú, se ha observado un incremento alarmante de casos de tuberculosis (TBC), alcanzando 17 mil nuevos diagnósticos en años recientes, lo que se presenta como un desafío de significancia para la salud pública. Los principales obstáculos identificados son las complicaciones en el proceso de diagnóstico y el no cumplimiento del tratamiento por parte de los enfermos. El manejo de esta enfermedad requiere atención hospitalaria especializada, así como la búsqueda de estabilidad física y emocional del paciente para mejorar su vida en cuestión de calidad, proceso en el cual el entorno familiar desempeña un rol fundamental. para lograr una recuperación éxitos. (5)

### 1.2.1. Concepto

Aunque nos hallamos en la era actual, la tuberculosis sigue siendo una enfermedad que causa altos índices de enfermedad y muerte a nivel mundial, lo que mantiene vigente la necesidad de su estudio y control. Además, han surgido nuevos desafíos como la aparición de cepas multirresistentes Esta situación ha llevado a la OMS a considerarla una enfermedad prioritaria, desarrollando un programa específico y ambicioso que aspira a eliminarla completamente para el año 2050. En este apartado se analizan los aspectos epidemiológicos más relevantes de. esta enfermedad, haciendo especial énfasis en la problemática de la tuberculosis multirresistente, y se presentan estadísticas actuales sobre la morbilidad y mortalidad tuberculosa global.(28)



### 1.2.2. Modo de transmisión

Para que una enfermedad causada por microorganismos pueda propagarse entre las personas, es necesario que exista un proceso específico de contagio. Este proceso requiere que el patógeno responsable de la enfermedad encuentre una vía para alcanzar a individuos que puedan ser infectados. Esto ocurre a través de lo que se conoce como secuencia de transmisión, que incluye tanto el origen o fuente donde se aloja el microorganismo como el método por el cual logra llegar hasta nuevos huéspedes potenciales.(29)

#### **Agente causal**

El *Mycobacterium tuberculosis* es el causante principal de la TB, aunque esta enfermedad también puede ser provocada por otros microorganismos del mismo complejo, como *M. microti*, *M. bovis*, y *M. africanum*. Sin embargo, en nuestra región, la inmensa mayoría de los casos son causados específicamente por *M. tuberculosis*. Este patógeno posee características peculiares que lo distinguen de otras bacterias comunes: mientras que puede sobrevivir fácilmente en condiciones de frío, congelamiento y sequía, es vulnerable a factores como el calor, los rayos solares y la radiación ultravioleta. Una de sus particularidades más notables es su lento ritmo de reproducción, así como su capacidad de adaptación a diferentes entornos. Sus funciones vitales dependen significativamente de factores ambientales específicos, como la disponibilidad de oxígeno y el nivel de acidez del



medio, lo que puede provocar que el microorganismo entre en un estado de inactividad temporal.(30)

### **Reservorio y fuente de infección**

Los microorganismos causantes de enfermedades suelen vivir y multiplicarse en diferentes organismos vivos, tanto humanos como animales. Cuando estos organismos sirven como hábitat permanente para los microorganismos, se les conoce como reservorios. En cambio, cuando actúan como un ambiente temporal desde el cual los microorganismos pueden transmitirse directamente a un nuevo huésped, se les denomina fuentes de infección.

Los individuos que han contraído el agente causal de la TB pero permanecen asintomáticos constituyen el principal reservorio de esta enfermedad. Estos individuos, aunque portan el microorganismo de forma inactiva, no presentan señales o manifestaciones externas que permitan identificarlos. La transformación de reservorio a fuente de infección ocurre solamente cuando estos portadores asintomáticos desarrollan la enfermedad activa. La capacidad de transmisión es particularmente alta en pacientes que eliminan bacilos (bacilíferos), siendo el riesgo de contagio proporcional a la cantidad de bacterias presentes en las muestras analizadas. Entre los casos de tuberculosis pulmonar, aquellos pacientes que presentan cavidades en sus lesiones son especialmente contagiosos.(31)



## **Mecanismo de transmisión**

Los microorganismos patógenos utilizan distintas rutas para desplazarse desde su origen infeccioso hasta las personas susceptibles de ser infectadas. La transmisión ocurre principalmente por vía aérea, específicamente mediante diminutas gotículas suspendidas en el aire que miden entre 1 y 5 micras. Estas se generan durante las actividades diarias del paciente enfermo, como cuando habla, ríe y especialmente cuando se tose. Cada una de estas minúsculas gotas transporta una pequeña cantidad de bacilos (entre 1 y 5) que pueden alcanzar los alvéolos pulmonares, donde encuentran condiciones óptimas para multiplicarse. Aunque el sistema inmunológico local generalmente logra contener la infección, en algunos casos no logra controlarla, lo que resulta en el desarrollo de una tuberculosis primaria. Es importante mencionar que, aunque es poco común en la actualidad debido a la pasteurización de la leche, la vía digestiva también puede servir como mecanismo de contagio, particularmente en el caso de la infección por *M. bovis*.

En términos prácticos, el mayor riesgo de contagio proviene de pacientes que reúnen ciertas características: abundantes bacilos en su esputo, tos frecuentes y vigorosas, falta de aislamiento respiratorio o uso de mascarilla, y ausencia o inicio reciente (menos de 15 días) del tratamiento antituberculoso. La probabilidad de transmisión también se ve afectada por elementos ambientales y de exposición,



como la cercanía al enfermo, el tiempo de contacto y las condiciones inadecuadas de la vivienda, especialmente la mala ventilación. Para que la tuberculosis se mantenga como una enfermedad endémica, cada paciente bacilífero necesita infectar a por lo menos 20 personas. De este grupo de infectados, solamente dos individuos (10%) desarrollarán la enfermedad, y de estos, únicamente uno (50%) se convertirá en bacilífero. Esto significa que cada paciente contagioso original produce, en promedio, un nuevo caso bacilífero que mantiene la epidemia. Por consiguiente, si un usuario contagia a menos de 20 personas, la enfermedad tiende naturalmente a disminuir su prevalencia.(22)

### **1.3. De tratamiento de la tuberculosis**

Cualquier individuo afectado por PAT tiene derecho a recibir tratamiento sin costo, con un abordaje personalizado que busca asegurar que complete exitosamente su régimen terapéutico. La planilla de enfermería son los encargados de gestionar y administrar los diferentes esquemas de tratamiento antituberculoso, siendo responsable de supervisar directamente la toma del medicamento según los protocolos establecidos por el DOT. El médico a cargo es quien indica el esquema inicial de tratamiento, el cual puede ser confirmado o ajustado según los hallazgos de los test de sensibilidad rápida, debiendo realizarse estos cambios dentro de los 7 días calendario después de que los resultados estén disponibles en el sistema. NETLAB.(32)



## Tratamiento de la TB sensible

Este debe comenzar dentro del primer día después de recibir los resultados del diagnóstico. Para iniciar el tratamiento, es necesario seguir dos pasos fundamentales: primero, el paciente debe ser evaluado por un médico, quien analizará los posibles factores de riesgo para TB resistente. Segundo, en casos de TB pulmonar, es necesario confirmar que la muestra de esputo para test de sensibilidad rápida se encuentre en proceso de análisis en el sistema NETLAB.

(32)

Para comenzar el tratamiento, se requiere obtener la autorización del paciente mediante un consentimiento informado. Luego, se deben solicitar los solicitudes auxiliares iniciales y realizar una consulta con el personal de enfermería en modalidad ambulatoria. Es necesario documentar el inicio del tratamiento en los registros correspondientes, tanto para casos sensibles como resistentes a la tuberculosis. Además, se debe realizar una visita al domicilio del paciente para verificar su dirección y hacer un censo de las personas que han estado en contacto con él.

Este tratamiento está indicado para tres grupos de pacientes:

- Aquellos con tuberculosis que afecta los pulmones.
- Casos de tuberculosis en otras partes del cuerpo, excluyendo las formas miliares, del sistema nervioso central y osteoarticular.



- Tanto pacientes nuevos como aquellos que han recibido tratamiento previo (incluyendo recaídas y pacientes que abandonaron el tratamiento pero lo retomaron)

La terapia comprende dos períodos: Etapa inicial de 8 semanas con ingesta diaria de un cuarteto farmacológico (INH, RIF, EMB y PZA) hasta alcanzar 50 tomas. Etapa final de 16 semanas usando INH y RIF tres veces semanales, sumando 54 dosis.

### 1.3.1. Clase de tuberculosis

Tenemos:

#### **Tuberculosis pulmonar**

La TB es una enfermedad que puede transmitirse de un individuo a otro mediante pequeñas gotículas respiratorias menores a 5 micras, que son expulsadas cuando un paciente no trata tose o estornuda.(33)

El síntoma más característico es una persistente tos que dura más de 15 días, la cual puede presentarse con o sin producción de flema. (6)

El diagnóstico puede establecerse mediante diferentes métodos: examen de baciloscopia, análisis moleculares y estudios radiográficos del tórax.

Los pacientes tienen acceso a un tratamiento estandarizado sin costo para la TB sensible. En los casos de TB que afectan los pulmones o la laringe, es necesario implementar medidas de aislamiento para prevenir la transmisión por aerosoles. La forma pulmonar de la TB es la representación más frecuente de esta enfermedad, constituyendo más del 70% de los casos diagnosticados.

## Tuberculosis extra pulmonar

La tuberculosis extrapulmonar puede manifestarse en diversos órganos, siendo las ubicaciones más frecuentes las meninges, los riñones y el sistema osteomuscular. Para confirmar el diagnóstico, se requiere realizar un cultivo del tejido u órgano afectado, junto con análisis moleculares. El protocolo terapéutico está estandarizado y se adapta según la localización de la infección. Los individuos que presentan VIH, aquellos con sistema inmune debilitado y la población infantil son más propensos a desarrollar esta forma de tuberculosis. Esta variante representa menos del 30% de todos los casos, y sus manifestaciones clínicas varían según la zona afectada y el estado inmunológico del paciente.(22)

## Tipos de tuberculosis extrapulmonar

Entre las manifestaciones de tuberculosis que ocurren fuera de los pulmones, las que se presentan con mayor frecuencia son las que afectan a la pleura y los ganglios linfáticos, seguidas por aquellas que comprometen el sistema genitourinario.

### 1.3.2. Esquema de tratamiento

Cuadro N° 1: Número de tabletas en DFC por día, según peso del paciente sin VIH

Medicamento	Concentración y presentación farmacéutica	Número de tabletas en DFC por día, según peso del paciente sin VIH.				Duración de esquema	Días en los que tomará el medicamento por fases.	
		30-37 kg	38-54 kg	55-70 kg	>70 kg		PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
							2(HREZ) Diario 50 dosis	4(H3R3) Tres veces por semana 54 dosis
Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol.	Tableta 150 mg+75mg +400mg+275mg (DFC).	02	03	04	05	2 meses	X	
Rifampicina/ Isoniazida	Tableta 150mg+150mg (DFC).	02	03	04	05	4 meses		X

(32)



### 1.3.3. Reacción de tratamiento

Los efectos secundarios más comunes provocados por los medicamentos contra la tuberculosis se manifiestan principalmente en el funcionamiento del hígado (82,8%) y la sangre (79,3%), seguidos por alteraciones en los riñones (75,9%). También se observaron problemas digestivos (40%), complicaciones en la audición (26,7%), afectaciones musculares y de tendones (30%), así como trastornos del equilibrio (15%). (34)

Los efectos adversos causados por los medicamentos antituberculosos pueden obligar a modificar el tratamiento establecido, lo que genera consecuencias desfavorables tanto para el individuo como para su entorno. El paciente se ve afectado no solo por los efectos secundarios en sí mismos, sino también porque los tratamientos alternativos que se deben implementar suelen ser menos eficaces o requieren períodos más prolongados de administración.(35)

### 1.3.4. Momento de tratamiento

En la tuberculosis, la eliminación completa de las bacterias mediante los medicamentos requiere un mínimo período de medio año.

El protocolo de tratamiento para pacientes sin VIH se estructura de la siguiente manera: Se aplica en casos de tuberculosis pulmonar y en formas extrapulmonares, excluyendo las presentaciones miliares, del sistema nervioso central y osteoarticular. Este esquema es válido tanto para pacientes nuevos como para aquellos que han recibido tratamiento



previo (incluyendo recaídas y pacientes que retoman el tratamiento tras haberlo interrumpido). El tratamiento se divide en dos etapas: una fase inicial de 2 meses con administración diaria de HREZ hasta completar 50 dosis, seguida por una fase segunda de 4 meses con H3R3 administrado tres veces por semana, totalizando 54 dosis.

Para los casos específicos de tuberculosis miliar o cuando la enfermedad afecta al sistema central nervioso u osteoarticular, el tratamiento se extiende considerablemente: mantiene los 2 meses de la fase I, pero la fase II se prolonga hasta los 10 meses.(32)

## 2. RESILENCIA

Es la destreza de un sujeto para enfrentar y superar desafíos, adversidades o traumas en su vida. Esta habilidad puede ser influenciada por diversos factores, como el apoyo emocional, la confianza en uno mismo, el optimismo y la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes. (37)

La capacidad de resiliencia se desarrolla a través del tiempo como resultado de la combinación entre procesos psicológicos y sociales, lo que significa que no es una característica innata sino que se construye a partir de las cualidades que la persona va adquiriendo. Su formación está estrechamente vinculada a las dificultades que se enfrentan durante la vida, donde intervienen tanto elementos protectores como elementos de riesgo. Los componentes de riesgo son aquellos elementos que pueden obstaculizar el desarrollo positivo del individuo, ya sea a nivel personal o

ambiental. Estos se dividen en dos categorías: los intrínsecos, que incluyen aspectos personales como la falta de autoestima, tendencia a la tristeza y visión pesimista de la vida; y los extrínsecos, que abarcan condiciones del entorno social como situaciones de violencia, catástrofes naturales, carencias básicas y condiciones de pobreza. Por otro lado, los factores protectores engloban tanto aspectos contextuales (como el respaldo comunitario, el ambiente familiar, la presencia de mentores significativos y la integración social y laboral) como características individuales (incluyendo la confianza en uno mismo, la capacidad empática, las habilidades comunicativas y una autoestima saludable). Estos elementos actúan como amortiguadores frente a las adversidades, facilitando el desarrollo de una mayor resiliencia. (1)

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Factor de riesgo**

Es toda característica, circunstancia o condición que incrementa las posibilidades de que un individuo desarrolle un padecimiento o sufra algún tipo de daño físico. (38)

### **Resiliencia**

Representa la habilidad humana para sobreponerse a los desafíos y momentos difíciles que presenta la vida, transformando las experiencias dolorosas en oportunidades de crecimiento. En otras palabras, es la calidad



que nos permite extraer fortaleza de nuestros momentos más vulnerables.(39)

### **Tuberculosis**

La tuberculosis constituye un trastorno contagioso originado por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Este padecimiento impacta mayormente a los pulmones, aunque puede comprometer otros sistemas u órganos del organismo. Su propagación ocurre por vía aérea, al momento en que un individuo portador de la infección. (40)

### **Tratamiento**

El tratamiento alude a un conjunto diverso de estrategias, que abarcan opciones higiénicas, medicamentosas, quirúrgicas o complementarias, destinadas a sanar o mitigar una enfermedad o manifestación. Es importante destacar que definir el enfoque terapéutico más apropiado implica un criterio. (38)



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, donde se analizan los eventos en su ambiente real sin intervención. En este tipo de abordaje se estudian las variables sin manipulación deliberada del entorno. (41)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Indagación tipo de básico al generar nuevo conocimiento sobre un tema específico, con alcance correlacional al examinar la asociación entre dos elementos. (42)

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se implementó el razonamiento hipotético-deductivo, derivando conclusiones desde principios generales. (43) Este método vincula los supuestos con los hallazgos; ante premisas válidas y definiciones precisas, siguiendo la lógica deductiva, se obtienen conclusiones certeras. (44)

De enfoque cuantitativo.



### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

Conformada por 48 pacientes con TB atendidos en la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.

#### **Muestra:**

En vista que la población de pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel son pocos no habrá selección de muestra siendo un total de 48 usuarios con tuberculosis.

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.
- Usuarios con TB, de entre los 18 y 71 años. Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que no estén dados de alta.
- Pacientes que firmen el informado consentimiento

#### **Criterios de exclusión:**

- Se excluye de la presente investigación a los pacientes con tuberculosis que no asistan a la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.
- Se excluye de la investigación a los pacientes que invalidaron los instrumentos de recopilación de datos.
- Se excluye en la investigación a los pacientes que hayan sido dados de alta.



- Se excluyen a los pacientes que no firmen el informado consentimiento.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### TECNICAS:

**Variable 1:** Se empleó el cuestionario como instrumento para identificar factores en personas con TB.

**Variable 2:** Para evaluar resiliencia se implementó una herramienta tipo encuesta.

#### INSTRUMENTOS:

##### Variable 1:

##### Ficha técnica

**Nombre original:** Cuestionario para determinar los factores en pacientes con tuberculosis.

**Autores:** Georgina Eugenia Bazán-Riverón, Maricela Osorio-Guzmán, et al

**Adaptación:** Edith Avendaño Llanos (2023)

Administración: Individual.

**Tiempo de aplicación:** Variable (20 min aproximadamente).

**Aplicación:** Aplicable a todos los pacientes con tuberculosis.

**Variable 2:** Se utilizó cuestionario: La escala tipo Likert modificada.

##### Ficha técnica

**Nombre:** Escala de Resiliencia.

**Autores:** Wagnild y Young (1993)

**Aplicación:** Individual



**Población objetivo:** Pacientes con Tuberculosis

**Fuentes:** Las fuentes que se utilizaron en esta investigación fueron:

**Primarios:** El paciente

**Secundarios:** Historia clínica, fichas de registro de medicamentos

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presentó una solicitud al jefe de la Micro Red la Revolución donde se ejecutó la investigación.

Después se realizó las coordinaciones con la licenciada de enfermería a cargo de la estrategia de tuberculosis.

**Todo el proceso tendrá los siguientes pasos:**

Tras la recolección, los datos fueron organizados e incorporados a una matriz del programa SPSS.

La información se codificó y analizó mediante SPSS, generando tablas estadísticas para su interpretación. El análisis contrastó los hallazgos con estudios previos y el marco conceptual consultado.

Se estableció un IC del 95% y significancia  $p < 0.05$ . Los hallazgos se exhibieron en tablas bidimensionales para facilitar su análisis estadístico y comprensión.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La validación de hipótesis comprende normas decisivas para determinar la veracidad o falsedad de un supuesto, basado en probabilidades. El análisis e interpretación de datos empleará la prueba  $X^2$  y estadísticos relacionados. Se asumirá significativa una  $p < 0.05$ .

Formula chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : Esperada frecuencia

$o_i$ : Observada frecuencia

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Validez

Los cuestionarios del estudio fueron evaluados por dos especialistas previo a su administración. Este proceso validó el contenido, evaluando la pertinencia de los criterios establecidos y verificando si los reactivos evalúan efectivamente las dimensiones propuestas para medir el desempeño oral académico.

#### Confiabilidad

La consistencia de los instrumentos se verificó mediante alfa de Cronbach. Este coeficiente estadístico evalúa la fiabilidad en escalas tipo Likert, midiendo cómo un grupo de ítems representa una dimensión subyacente única al aplicar un cuestionario.

A partir de las varianzas, Cronbach se tantea así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$



**Donde:**

Representa la varianza por ítem.

Indica la varianza total observada.

Señala la cantidad total de ítems.

Se empleó el Alfa de Cronbach del instrumento, con resultado de 0,832.

Esto indica que el instrumento es fiable y que se pueden aplicar en la recolección de datos.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	12



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Determinar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se detalla 12 cuadros de estadística.

Los hallazgos obtenidos tras el análisis estadístico evidenciaron correlación significativa entre las variables, como se detalla enseguida.

**Tabla 1. EDAD ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.**

Edad	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De 18 a 29 años	0	0,0	5	10,4	0	0,0	5	10,4
De 30 a 39 años	0	0,0	14	29,2	2	4,2	16	33,3
De 40 a 59 años	0	0,0	7	14,6	6	12,5	13	27,1
De 60 a 71 años	3	6,3	9	18,8	2	4,2	14	29,2
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionarios.

$$X^2_{cal}=14,911$$

$$P=0,021$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gl=6$$



Nuestro primer objetivo específico: Analizar los factores personales asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel, se trabajó 5 tablas de doble entrada.

Observando la tabla 1, vemos la variable: Edad asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 33,3% tienen 30 a 39 años, el 29,2% tienen entre 60 a 71 años, el 27,1% tienen 40 a 59 años y el 10,4% tienen 18 a 29 años.

El grupo de usuarios con tuberculosis que tienen un nivel de resiliencia normal el 29,2% tienen entre 30 a 39 años. De igual manera el otro grupo de pacientes que tienen un nivel de resiliencia baja el 12,5% tienen entre 40 a 59 años.

Al analizar los datos se operó con margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , obteniéndose  $X^2_{cal} = 14,911$  que superó  $X^2_{tab} = 12,592$ , considerando  $Gl = 6$  y valor  $P = 0,021$ , resultando relevante la variable edad.

Según Justo R. indica según su investigación se encontró mas pacientes en edades de 21 – 39 años. (13) En su investigación encontramos que en nuestra investigación el 33,3% tienen entre 30 a 39 años siendo casi similares los resultados.



**TABLA 2. SEXO ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.**

Sexo	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	2	4,2	23	47,9	2	4,2	27	56,3
Femenino	1	2,1	12	25,0	8	16,7	21	43,8
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=6,746$

$P=0,034$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Observando la tabla 2, vemos la variable: Sexo asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 56,3% son masculinos y el 43,8% son femeninos.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia de normal el 47,9% son masculinos. De igual manera del otro grupo de pacientes con TB que tienen un nivel bajo de resiliencia el 16,7% son femeninos.

Al examinar las estadísticas se trabajó con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con una  $X^2_{cal} = 6,746$  mayor que  $X^2_{tab} = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y un nivel de significancia  $P = 0,034$ , siendo significativo el indicador sexo.

La investigación de Esquerre A Pretel A. determinó que sexo, edad, residencia, estructura familiar, cantidad de hijos, nivel educativo y empleo constituyen los elementos sociodemográficos vinculados al nivel de resiliencia en personas con TBC. (16)

**Tabla 3.** Lugar de residencia asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Lugar de residencia	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Zona rural	1	2,1	9	18,8	8	16,7	18	37,5
Zona urbana	2	4,2	26	54,2	2	4,2	30	62,5
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=9,803$$

$$P=0,007$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Observando la tabla 3, vemos la variable: Lugar de residencia asociados a la resiliencia en usuarios con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 62,5% son de la zona urbana y el 37,5% es de la zona rural.

El grupo de usuarios con TB tienen un nivel de resiliencia normal el 54,2% son de la zona urbana. De igual modo el otro grupo de usuarios con TB que tienen un nivel bajo de resiliencia el 16,7% son de la zona rural.

Al procesar los datos se empleó margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 9,803$  excedió  $X^2_{tab} = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y valor  $P = 0,007$ , mostrando significancia el factor residencia.

Según Mamani C. en su investigación indica que los pacientes que están en la zona urbana como rural ambas influyen en la resiliencia de las personas. (20) En nuestra investigación encontramos que 54,2% son de la zona urbana y tienen una normal resiliencia.

.

**Tabla 4.** Apoyo familiar asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Apoyo familiar	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Recibo apoyo constante	3	6,3	16	33,3	0	0,0	19	39,6
Esporádicamente	0	0,0	11	22,9	6	12,5	17	35,4
Muy rara vez	0	0,0	8	16,7	4	8,3	12	25,0
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=11,697$$

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$P=0,020$$

$$Gl=4$$

*ES SIGNIFICATIVA*



Observando el cuadro 4, vemos la variable: Apoyo familiar vinculados a la resiliencia en usuarios con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 39,6% han recibido apoyo constante, el 35,4% esporádicamente y el 25,0% muy rara vez.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia normal el 33.3% refieren que recibió apoyo constante. De igual modo el otro grupo de pacientes con TB que tienen un nivel de resiliencia bajo el 12,5% refieren esporádicamente.

Al evaluar los datos se utilizó margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 11,697$  superó  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y valor  $P = 0,020$ , evidenciando significancia la variable apoyo familiar.

Según Galarza E. en su investigación indica que el apoyo de la familia hacia el paciente en su enfermedad es un factor primordial. (1) en nuestra investigación encontramos que el 33,3% reciben apoyo constante de sus familiares y que tienen un resiliencia normal. En donde el apoyo familiar esta asociado a la resiliencia.

**Tabla 5.** Ingreso económico familiar asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Ingreso económico familiar	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Más del sueldo mínimo vital	0	0,0	7	14,6	0	0,0	7	14,6
Igual al sueldo mínimo vital	3	6,3	19	39,6	1	2,1	23	47,9
Menos del sueldo mínimo vital	0	0,0	9	18,8	9	18,8	18	37,5
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=17,366$$

$$P=0,002$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



Observando la tabla 5, vemos la variable: Ingreso económico familiar asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 47,9% es igual al sueldo mínimo vital, el 37,5% menos del sueldo mínimo vital y el 14,6% mas del sueldo mínimo vital.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia de normal el 39,6% refieren que es igual al sueldo mínimo vital. De igual manera el otro grupo de pacientes con tuberculosis con un nivel de resiliencia baja el 18,8% refieren menos del sueldo mínimo vital.

Al estudiar los datos se manejó margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 17,366$  sobrepasó  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y valor  $P = 0,002$ , resultando significativa la variable ingreso económico.

Según Valarezo N. Ruiz K. en su investigación ha concluido que el 24,62% tienen un bajo nivel económico, un 13,85% no tiene formación académica. (11) En nuestra investigación encontramos que el 18,8% tienen menos del sueldo mínimo vital y los pacientes tienen una resiliencia baja.

**Tabla 6.** Concepto asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Concepto	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.	3	6,3	28	58,3	4	8,3	35	72,9
Enfermedad provocada por la falta de alimentación	0	0,0	7	14,6	6	12,5	13	27,1
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=7,490$$

$$P=0,024$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$

Continuando con nuestro segundo objetivo específico: Describir los factores del conocimiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel, se trabajó 2 tablas de doble entrada.

Observando la tabla 6, vemos la variable: Concepto asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, Se encontró que 72,9% señala que es una patología infecciosa originada por *Mycobacterium tuberculosis*, un bacilo que principalmente afecta el sistema pulmonar, mientras 27,1% indica que es un mal causado por déficit nutricional

Los pacientes TBC con resiliencia normal muestran que 58,3% identifica la enfermedad como infección por *Mycobacterium tuberculosis* con afectación pulmonar, mientras que en el grupo con baja resiliencia, 12,5% la asocia a malnutrición.

Al analizar los datos se operó con margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 7,490$  excedió  $X^2_{tab} = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y valor  $P = 0,024$ , demostrando significancia el factor concepto.

Según Hamilton L. en su investigación ha concluido que las personas la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud y que las personas conozcan la enfermedad. (8) En nuestro estudio el 58,3% la mayoría de los pacientes que respondieron correctamente.

**Tabla 7.** Modo de transmisión asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Modo de transmisión	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Se transmite de persona a persona a través del aire.	3	6,3	30	62,5	4	8,3	37	77,1
Se transmite por la comida.	0	0,0	5	10,4	6	12,5	11	22,9
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=10,152$$

$$P=0,006$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



Observando la tabla 7, vemos la variable: Modo de transmisión asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, Se identificó que 77,1% indica transmisión interpersonal por vía aérea, con sintomatología que incluye tos, dolor torácico, astenia, reducción ponderal, fiebre y diaforesis nocturna, mientras 22,9% señala transmisión alimentaria.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia de normal el 62,5% refieren que se transmite de sujeto a sujeto a través del aire. De igual manera el otro grupo de usuarios con TB con un nivel de resiliencia bajo el 12,5% refieren que se transmite por la comida.

Al procesar los datos se empleó margen de error 5% y significancia  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 10,152$  superó  $X^2_{tab} = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y valor  $P = 0,006$ , resultando significativa la variable modo de transmisión.

Según Cuervo S. Martínez A. et al en su investigación ha concluido que es importante que las personas conozcan el modo de transmisión de la enfermedad para así prevenir. (9) En nuestro estudio encontramos que el 12,5% de ellos pacientes respondieron erróneamente el modo de transmisión de la enfermedad.

**Tabla 8.** Clase de tuberculosis asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Clase de tuberculosis	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tuberculosis pulmonar	3	6,3	23	47,9	0	0,0	26	54,2
Tuberculosis extrapulmonar	0	0,0	12	25,0	10	20,8	22	45,8
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{caI}=16,237$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$

Siguiendo con nuestro tercer objetivo específico: Analizar los factores del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel, se trabajó 4 tablas de doble entrada.

Observando la tabla 8, vemos la variable: Clase de tuberculosis asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 54,2% refieren tuberculosis pulmonar y el 45,8% refieren tuberculosis extrapulmonar.

El grupo de usuarios con TB con un nivel de resiliencia de normal el 47,9% refieren que tienen tuberculosis pulmonar. De igual modo el otro grupo de pacientes que tienen un nivel de resiliencia bajo el 20,8% refieren que tienen tuberculosis extrapulmonar.

Al analizar los datos se empleó un ME del 5% y nivel sig. de  $p < 0,05$ , obteniéndose  $X^2_{cal} = 12,237$  superior a  $X^2_{tab} = 5,991$ , considerando  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , resultando relevante el factor tipo de TB.

Según Minchan J. Sandoval M. en su investigación ha concluido que el la mayoría tienen tuberculosis pulmonar y son muy pocos los que son extra pulmonar.(18) En nuestra investigación encontramos que el 47,9% tienen tuberculosis pulmonar..

**Tabla 9.** Esquema de tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Esquema de tratamiento	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sensible	1	2,1	31	64,5	9	18,8	41	85,4
Resistente MDR (multirresistente)	2	4,2	2	4,2	0	0,0	4	8,3
Resistente XDR (extremadamente resistente)	0	0,0	2	4,2	1	2,1	3	6,3
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{caI}=16,069$$

$$P=0,003$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



Observando la tabla 9, vemos la variable: Esquema de tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 85,4% sensible, el 8,3% resistente XDR multirresistente y el 6,3% resistente XDR extremadamente resistente.

El grupo de usuarios con TB con un nivel de resiliencia normal el 64,5% refieren que siguen el esquema de tratamiento sensible y el otro grupo de pacientes con un nivel de resiliencia bajo el 18,8% también es sensible.

Al evaluar los datos se utilizó un ME del 5% y nivel sig. de  $p < 0,05$ , donde  $X^2_{cal} = 16,069$  superó  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y  $P = 0,003$ , evidenciando significancia en el factor régimen terapéutico.

Según Garcia D. en su investigación ha concluido que los pacientes que están en el inicio del tratamiento que es la TB sensible es en la mayoría. (19) En nuestra investigación encontramos que el 64,5% que es el mayor porcentaje en el la esquema de TB sensible.

**Tabla 10.** Reacción al tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

Reacción al tratamiento	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presento reacción al tratamiento	3	6,3	24	50,0	2	4,2	29	60,4
No presento reacción al tratamiento	0	0,0	11	22,9	8	16,7	19	39,6
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=17,350$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



Observando la tabla 10, vemos la variable: Reacción al tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 60,4% de pacientes que refieren que si presentaron reacción al medicamento y el 39,6% refieren que no.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia normal el 50,0% refieren que si, presento reacción al medicamento. De igual manera el otro grupo de pacientes con tuberculosis el 16,7% refieren no me causa mucha molestia.

Al procesar los datos se empleó un ME del 5% y nivel sig. de  $p < 0,05$ , hallándose  $X^2_{cal} = 17,350$  superior a  $X^2_{tab} = 5,991$ , con  $Gl = 2$  y  $P = 0,000$ , demostrando significancia el factor respuesta terapéutica.

Según Cárdenas M. en su indagación de la resiliencia de los pacientes con TB han pasado que los medicamentos antituberculosos le han causado alguna reacción al tratamiento. (2) En nuestro estudio encontramos que el 50,0% si presentaron reacción y el 16,7% indicaron que no les causo mucha molestia.

**Tabla 11.** Tiempo del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

tiempo del tratamiento	Niveles de resiliencia							
	Alta		Normal		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2 meses	3	6,3	9	18,8	0	0,0	12	25,0
4 meses	0	0,0	12	25,0	0	0,0	12	25,0
6 meses	0	0,0	5	10,4	8	16,7	13	27,1
Más de 1 año	0	0,0	9	18,8	2	4,2	11	22,9
Total	3	6,3	35	72,9	10	20,8	48	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=27,827$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$

Observando la tabla 11, vemos la variable: Momento del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, se halló el 27,1% refieren 6 meses, el 25,0% 4 meses, el 25,0% 2 meses y el 22,9% mas de 1 año.

El grupo de usuarios con TB que tienen un nivel de resiliencia normal el 25,0% refieren 4 meses. De igual manera el otro grupo de pacientes que tienen un nivel de resiliencia baja el 16,7% refieren 6 meses.

Al estudiar los datos se manejó un ME del 5% y nivel sig. de  $p < 0,05$ , encontrándose  $X^2_{cal} = 27,827$  mayor a  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y  $P = 0,000$ , resultando significativo el factor fase terapéutica.

Según Limache M. en su investigación en la recolección datos la mayoría estaba por culminar la primera fase del tratamiento antituberculoso. En nuestra investigación encontramos que el 25,0% esta en un tiempo de 4 meses de tratamiento y el 16,7% 6 meses ya terminando el tratamiento.



**Tabla 12.** La resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.

<b>Resultado</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Alta resiliencia</b>	3	6,3
<b>Normal</b>	35	72,9
<b>Baja</b>	10	20,8
<b>Total:</b>	48	100,0

**Fuente:** Escala tipo Likert modificada.



De acuerdo al objetivo cuarto específico: Clasificar la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel, presentamos una tabla univariada de simple frecuencia.

La resiliencia en los pacientes con TB de la Micro Red de la Revolución distrito de San Miguel se encontró que el 72,9% normal, el 20,8% baja y el 6,3% es alta resiliencia.

Según Rosales L. en su indagación los hallazgos sobre resiliencia en pacientes adultos con TB mostraron que el 97.96% presentó nivel medio, 2.04% nivel bajo, mientras que no se registraron casos en los niveles medio-alto y alto. (12) En nuestra investigación encontramos que los resultados que se evidencia son diferentes al autor ya que en una resiliencia baja tenemos un 6,3%.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó los factores asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024, todos los indicadores son de significancia con un valor de  $p < 0,05$ , validando las hipótesis planteadas.

**SEGUNDA:** Se analizó los factores personales asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel. El 29,2% tienen entre 30 a 39 años ( $P: 0,021$ ), el 47,9% son de sexo masculino ( $P: 0,034$ ), el 54,2% son de la zona urbana ( $P: 0,007$ ), el 33,3% recibió apoyo constante ( $P: 0,020$ ), el 39,6% es igual al sueldo mínimo vital ( $P: 0,002$ ). Los datos son de significancia con valores de  $p < 0,05$ , aceptando la hipótesis.

**TERCERA:** Se describió los factores del conocimiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel. El 58,3% identificó que se trata de una infección producida por *M. tuberculosis*, un patógeno que afecta principalmente al sistema pulmonar ( $P: 0,024$ ), mientras que el 62,5% reconoció su transmisión aérea entre individuos. La TB activa se manifiesta con tos, dolor en el tórax, astenia, disminución ponderal, hipertermia y diaforesis nocturna ( $P: 0,006$ ). Los resultados muestran significancia estadística con  $p < 0,05$ , confirmando la hipótesis planteada.



**CUARTA:** Se analizó los factores del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con TB de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel. El 47,9% indican tuberculosis pulmonar (P: 0,000), el 64,5% indican que tienen un esquema de tratamiento sensible (P: 0,003), el 50,0% refieren si, presento reacción al medicamento (P: 0,000) y el 25,0% refieren 4 meses (P: 0,000). Todos los indicadores son de significancia con valores de  $p < 0,05$  aceptando la hipótesis.

**QUINTA:** Se identificó la resiliencia en los pacientes con TB de la Micro Red de la Revolución distrito de San Miguel se encontró que el 72,9% normal, el 20,8% baja y el 6,3% es alta resiliencia.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe de la Micro Red en conjunto con la profesional responsable en el manejo de la estrategia de la tuberculosis seguir promoviendo campañas de orientación a los pacientes como también a sus familias sobre esta enfermedad como también al profesional de psicología fomentar la práctica de la resiliencia de los pacientes para que estén informados y tengo una salud mental adecuada.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la coordinadora de enfermería encargada del programa de TB, en coordinación con el equipo de psicología, implementar sesiones educativas sobre calidad de vida, promoviendo hábitos saludables y desarrollando mecanismos para construir, potenciar y sostener las bases que fortalezcan la capacidad resiliente.
- TERCERA:** A la jefa de licenciadas de enfermería encargada de la estrategia de promoción de la salud realizar charlas, talleres y sesiones para brindar información sobre la tuberculosis, la alimentación y la importancia del cumplimiento del tratamiento.
- CUARTA:** Al personal de enfermería a cargo del programa de TB, sensibilizar sobre la relevancia de la adherencia terapéutica antituberculosa, las consecuencias del abandono y su impacto en el estado de salud.



**QUINTA:** A las licenciadas en enfermería realizar sesiones con los pacientes de tuberculosis, concientizar a cómo mejorar en la resiliencia para un estado psicológico adecuado que incrementara el desarrollo holístico y bienestar integral de las personas afectadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galarza E. Factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima – 2019 [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0f23bec2-061e-47ab-8a2f-aae3bdab7a57>
2. Cárdenas M. Resiliencia y bienestar psicológico en pacientes con tuberculosis de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Cono Norte de la provincia de Tacna - 2020. Univ Priv Tacna [Internet]. 24 de marzo de 2022 [citado 7 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2215>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Páez M. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Arch Med Col. 2020;20(1):203-16.
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2017;34(2):299-310.
6. Soto M, Munayco C, Escalante O, Valencia E, Arica J, Yagui M. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. Rev Panam Salud Pública. 23 de septiembre de 2020;44:e29.
7. Redacción RPP [Internet]. 2017 [citado 7 de septiembre de 2024]. La región Puno reporta hasta el momento 60 casos de Tuberculosis | RPP Noticias. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/puno/la-region-puno-reporta-hasta-el-momento-60-casos-de-tuberculosis-noticia-1039337>



8. Hamilton, Lady. Resiliencia y calidad de vida de salud en pacientes con tuberculosis multirresistente de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109321>
9. Cuervo S, Martínez A, Cruz J. Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. 2021 [citado 7 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3710062>
10. Miron X, Garcia I, Hernández M, Jaimes M. Nivel de Resiliencia y su Asociación con la Calidad de Vida en Pacientes con el Binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 3 de febrero de 2024;8:982-1000.
11. Valarezo N, Ruiz K, Orellana C. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 12 de julio de 2024;8(3):7531-45.
12. Rosales L. Nivel de resiliencia en pacientes adultos con tuberculosis consumidores de drogas en un Centro de Salud, Lima-2022. Repos Inst - UPLA [Internet]. 21 de septiembre de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6753>
13. Justo R. Factores asociados a tuberculosis extremadamente resistente en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo en 2017 – 2019. 2020; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/b9b5bbfd-34ef-4456-a33b-62fed23fb1f9>



14. Ochoa I. Determinantes sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre tuberculosis en mujeres en edad fértil según ENDES 2022. 2023; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2cdfbd80-c3b0-48a2-aa3a-33ecb3448df6/content>
15. Llosa S. Clima social familiar y resiliencia en pacientes del servicio de neumología de un hospital de Lima. Repos Inst - USS [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10868>
16. Esquerre A, Pretel A. Factores sociodemográficos asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/d1ea1481-f65e-42f7-8694-ee924f26ebf7>
17. Limache M. Factores asociados a calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023. 22 de septiembre de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9483428>
18. Minchan J, Sandoval M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023. Factors associated with adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the San Martín de Porres Confraternidad Health Center, Lima 2023 [Internet]. 24 de agosto de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1740>

19. Garcia D. Determinantes asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Base EsSalud Juliaca 2023. 12 de septiembre de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20532>
20. Mamani R. Características sociodemográficas y actitud frente a tuberculosis pulmonar en adultos del Centro de Salud Metropolitano-Ilave, 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 11 de enero de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19501>
21. Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab.* 2011;57:4-19.
22. Bermejo M, Clavera I, Michel F, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. *An Sist Sanit Navar.* 2007;30:07-19.
23. Ticona E. Caminando junto a la tuberculosis. *An Fac Med.* enero de 2019;80(1):98-103.
24. Domínguez G. Control frente la prevalencia de la tuberculosis. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*;
25. Lugar de residencia habitual. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Lugar\\_de\\_residencia\\_habitual&oldid=132297554](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Lugar_de_residencia_habitual&oldid=132297554)
26. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_y\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_y_vivienda.html)



27. Maquera Y, Cayo D, Vásquez M, Cariapaza L, Arapa V. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Vive Rev Salud*. diciembre de 2023;6(18):758-67.
28. Vines M, Delgado J, Espinoza E. Control frente la prevalencia de la tuberculosis | RECIMUNDO [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/352>
29. Montiel D, Ecurra L, Domínguez L. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con tuberculosis. Experiencia Hospital Nacional. *Rev Científica Cienc Salud*. diciembre de 2019;1(2):19-26.
30. Dorronsoro I. Microbiología de la tuberculosis [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400006)
31. Mayo Clinic [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2024]. Tuberculosis- Tuberculosis - Síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
32. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. Minist Salud [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
33. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323>
34. Díaz T, Laniado R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. *Neumol Cir Tórax*. junio de 2016;75(2):149-54.



35. Vera O, Calderón T, Granado M, Moreno N, Romañuk C. Reacción adversa causada por fármacos antituberculosos en un paciente con tuberculosis pulmonar y meníngea. Rev OFIL. junio de 2020;30(2):147-9.
36. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2024 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tb-qa.htm>
37. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
38. Morocho L. Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13818>
39. Reoyo I. Somos Estupendas. 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]. Resiliencia: Significado y ejemplos de una persona resiliente. Disponible en: <https://somosestupendas.com/resiliencia/>
40. Battista G, Ong C, Petrone L, D'Ambrosio L, Centis R, Goletti D. The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. Breathe Sheff Engl. septiembre de 2021;17(3):210079.
41. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>



42. diseño tipos estudio [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
43. Angulo E. Metodología cuantitativa [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html)
44. Fernandez A. Toda Materia. [citado 25 de abril de 2024]. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos). Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

\*BASE DE DATOS DE EDITH.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Apoyo familiar	Ingreso económico familiar	Concepto	Modo de transmisión	Clase de tuberculosis	Esquema de tratamiento	Reacción al tratamiento	momento del tratamiento	Niveles de resiliencia	var
1	De 60 a 71 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	sensible	si, presente re...	2 meses	alta resiliencia...	
2	De 40 a 59 años	Femenino	Zona urbana	Esporadicame...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
3	De 60 a 71 años	Femenino	Zona rural	Muy rara vez	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite po...	tuberculosis e...	resistente XD...	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
4	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
5	De 60 a 71 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
6	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
7	De 18 a 29 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
8	De 60 a 71 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	alta resiliencia...	
9	De 60 a 71 años	Femenino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	alta resiliencia...	
10	De 18 a 29 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
11	De 30 a 39 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
12	De 40 a 59 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente MD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
13	De 18 a 29 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	2 meses	Normal 63-49	
14	De 60 a 71 años	Femenino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite po...	tuberculosis e...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
15	De 40 a 59 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
16	De 40 a 59 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
17	De 60 a 71 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
18	De 60 a 71 años	Masculino	Zona urbana	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
19	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicame...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
20	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicame...	Mas del sueld...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
21	De 60 a 71 años	Femenino	Zona urbana	Esporadicame...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	
22	De 30 a 39 años	Femenino	Zona urbana	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	sensible	si, presente re...	4 meses	Normal 63-49	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



\*BASE DE DATOS DE EDITH.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Apoyo familiar	Ingreso económico familiar	Concepto	Modo de transmisión	Clase de tuberculosis	Esquema de tratamiento	Reacción al tratamiento	momento del tratamiento	Niveles de resiliencia	var
23	De 30 a 39 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	sensible	si, presento re...	6 meses	Normal 63-49	
24	De 40 a 59 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
25	De 40 a 59 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
26	De 40 a 59 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
27	De 60 a 71 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
28	De 30 a 39 años	Femenino	Zona rural	Esporadicame...	Menos del su...	Enfermedad p...	se trasmite po...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
29	De 40 a 59 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicame...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
30	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Muy rara vez	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	6 meses	bajo 48 - 31	
31	De 40 a 59 años	Femenino	Zona urbana	Muy rara vez	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis p...	sensible	no me causa ...	6 meses	Normal 63-49	
32	De 40 a 59 años	Femenino	Zona rural	Muy rara vez	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	bajo 48 - 31	
33	De 40 a 59 años	Femenino	Zona rural	Muy rara vez	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	bajo 48 - 31	
34	De 60 a 71 años	Femenino	Zona rural	Muy rara vez	Mas del sueld...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis p...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	Normal 63-49	
35	De 60 a 71 años	Femenino	Zona urbana	Muy rara vez	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite po...	tuberculosis p...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	Normal 63-49	
36	De 40 a 59 años	Femenino	Zona urbana	Muy rara vez	Mas del sueld...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	Normal 63-49	
37	De 30 a 39 años	Femenino	Zona urbana	Muy rara vez	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	Normal 63-49	
38	De 30 a 39 años	Femenino	Zona rural	Muy rara vez	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	sensible	no me causa ...	mas de 1 año	Normal 63-49	
39	De 30 a 39 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente XD...	si, presento re...	mas de 1 año	Normal 63-49	
40	De 60 a 71 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Menos del su...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	si, presento re...	mas de 1 año	Normal 63-49	
41	De 30 a 39 años	Masculino	Zona rural	Recibo apoyo ...	Mas del sueld...	Enfermedad in...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presento re...	mas de 1 año	Normal 63-49	
42	De 40 a 59 años	Masculino	Zona rural	Esporadicame...	Mas del sueld...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	si, presento re...	mas de 1 año	Normal 63-49	
43	De 18 a 29 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicame...	Mas del sueld...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis e...	resistente MD...	si, presento re...	2 meses	Normal 63-49	
44	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicame...	Mas del sueld...	Enfermedad p...	se trasmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	no me causa ...	4 meses	Normal 63-49	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*BASE DE DATOS DE EDITH.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Apoyo familiar	Ingreso económico familiar	Concepto	Modo de transmisión	Clase de tuberculosis	Esquema de tratamiento	Reacción al tratamiento	Momento del tratamiento	Nivel de resistencia	var
44	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicamente	Más del sueldo...	Enfermedad p...	se transmite de...	tuberculosis p...	resistente MD...	no me causa ...	4 meses	Normal 63-49	
45	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicamente	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se transmite de...	tuberculosis e...	sensible	no me causa ...	4 meses	Normal 63-49	
46	De 18 a 29 años	Masculino	Zona urbana	Esporadicamente	Menos del su...	Enfermedad p...	se transmite de...	tuberculosis e...	resistente XD...	no me causa ...	6 meses	Normal 63-49	
47	De 30 a 39 años	Masculino	Zona urbana	Muy rara vez	Igual al sueldo...	Enfermedad in...	se transmite de...	tuberculosis p...	resistente XD...	no me causa ...	6 meses	Normal 63-49	
48	De 60 a 71 años	Femenino	Zona urbana	Muy rara vez	Menos del su...	Enfermedad in...	se transmite de...	tuberculosis e...	resistente XD...	no me causa ...	6 meses	Normal 63-49	
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

### ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Los factores están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Los factores personales están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?</p> <p>¿Los factores del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Analizar los factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Los factores están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>Los factores personales están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>1. Factores</p>	<p>1.1 Personales</p> <p>1.2 Del conocimiento sobre tuberculosis</p>	<p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 Sexo</p> <p>1.1.3 Lugar de residencia</p> <p>1.1.4 Apoyo familiar</p> <p>1.2.1 Concepto</p>	<p>a. De 18 a 29 años b. De 30 a 39 años c. De 40 a 59 años d. De 60 a 71 años</p> <p>a. Masculino b. Femenino</p> <p>a. Zona Rural b. Zona Urbana</p> <p>a. Recibo apoyo constante b. Esporádicamente c. Muy rara vez</p> <p>a. Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. b. Enfermedad provocada por la falta de alimentación</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> La investigación es de tipo investigación analítica, descriptivo, es prospectiva, transversal para analizar las variables de investigación.</p> <p><b>Métodos aplicados a la investigación:</b> Se aplico el método hipotético deductivo.</p> <p><b>Población y muestra:</b> <b>Población.</b> Esta constituida por 48 pacientes con tuberculosis de la micro red la revolución distrito de San Miguel. <b>Muestra.</b> En vista que la población de pacientes con tuberculosis de la micro red la Revolución distrito de San Miguel no son muchos no habrá selección</p>



<p>conocimiento están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?</p> <p>¿Los factores del tratamiento están asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?</p> <p>¿Cuál será el resultado de la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel?</p>	<p>Determinar los factores del conocimiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.</p> <p>Analizar los factores del tratamiento asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.</p> <p>Clasificar la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.</p>	<p>Los factores del conocimiento están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p> <p>Los factores del tratamiento están asociados significativamente a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p> <p>La resiliencia en pacientes con tuberculosis será baja de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p>		1.2.2 Modo de transmisión	<p>a. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.</p> <p>b. Se transmite por la comida.</p>	<p>de muestra y se trabajo con el total de la población que son 48 pacientes con tuberculosis.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p><b>Técnicas:</b></p> <p><b>Para la variable 1:</b> Se utilizó la entrevista y de esa forma recopilar datos</p> <p><b>Para la variable 2:</b> Se utilizó la encuesta sobre resiliencia.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Para medir la variable 1 un cuestionario de factores.</p> <p>Para la variable dependiente: Se utilizó una escala de resiliencia.</p> <p>Población: 48 pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel.</p> <p>Muestreo: No se aplicará el muestreo, se trabajará con el total de la población.</p> <p>Prueba de hipótesis</p> <p>Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$	
				1.3 Del Tratamiento de la Tuberculosis	1.3.1 Clase de tuberculosis		<p>a. Tuberculosis pulmonar</p> <p>b. Tuberculosis extrapulmonar</p>
					1.3.2 Esquema de Tratamiento		<p>a. Sensible</p> <p>b. Resistente MDR (multirresistente)</p> <p>c. Resistente XDR (extremadamente resistente)</p>
					1.3.3 Reacción al tratamiento		<p>a. Sí, presento reacción al medicamento</p> <p>b. No me causa mucha molestia</p>
		1.3.4 tiempo del tratamiento	<p>a. 2 meses</p> <p>b. 4 meses</p> <p>c. 6 meses</p> <p>d. Más de 1 año</p>				

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Resiliencia	2.1 Según escala tipo Likert modificada	Alta resiliencia= 81-64 Normal= 63-49 Baja=48-31.	Ordinal

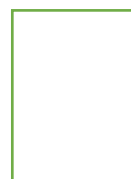


## ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Revolución distrito de San Miguel 2024", autorizando a la señorita Bach. Edith Avendaño Llanos, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

---

**Firma del participante**



**Huella digital**



## ANEXO 4: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información para fines de investigación y solo se usarán para ello. Sus respuestas serán de gran importancia para el logro de los objetivos del proyecto. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (X) según corresponda:

#### **A. Factores Personales**

##### **1. ¿Cuántos años tiene?**

- a. De 18 a 29 años
- b. De 30 a 39 años
- c. De 40 a 59 años
- d. De 60 a 71 años

##### **2. ¿Ud. es sexo?**

- a. Masculino
- b. Femenino

##### **3. ¿Dónde vive actualmente?**

- a. Zona Rural
- b. Zona Urbana

##### **4. ¿Recibe apoyo familiar?**

- a. Recibo apoyo constante
- b. Esporádicamente
- c. Muy rara vez

##### **5. ¿Cuánto es su ingreso económico familiar?**



- a. Más del sueldo mínimo vital
- b. Igual al sueldo mínimo vital
- c. Menos del sueldo mínimo vital

## **B. Del conocimiento sobre tuberculosis**

### **1. ¿Qué es para Ud. la tuberculosis?**

- a. Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.
- b. Enfermedad provocada por la falta de alimentación

### **2. ¿Conoce el modo de transmisión?**

- a. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.
- b. Se transmite por la comida.

## **C. Del tratamiento de la tuberculosis**

### **1. ¿Qué clase de tuberculosis tiene?**

- a. Tuberculosis Pulmonar
- b. Tuberculosis Extrapulmonar

### **2. ¿En qué esquema de tratamiento se encuentra?**

- a. Sensible
- b. Resistente MDR
- c. Resistente XDR

### **3. ¿Tiene reacción al tratamiento?**

- a. Si, presento reacción al medicamento
- b. No me causa mucha molestia

### **1.2.3 ¿Cuánto tiempo de tratamiento ya lleva?**

- a. 2 meses
- b. 4 meses
- c. 6 meses
- d. Más de 1 año

## CUESTIONARIO SEGÚN ESCALA DE RESILIENCIA

La escala tipo Likert modificada aplicada al estudio fue construida a partir de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)

### I. INSTRUCCIONES

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

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

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

### I. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEM	ENUNCIADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Realizo mis exámenes médicos de control en la fecha programada.				
2	Cuando no comprendo aspectos relacionados con mi tratamiento pregunto al personal de salud.				
3	Pienso que la enfermedad es más fuerte que yo y me llegará a vencer.				
4	Cuando estoy solo(a) todo el día es cuando más pienso en mi enfermedad.				
5	Los problemas que dependen de mí trato de resolverlos por mi cuenta antes de pedir ayuda a otros.				
6	Es importante para mí realizar alguna actividad o pasatiempo				



7	Puedo permanecer en soledad y no me siento mal por ello.				
8	Me siento culpable por padecer esta enfermedad.				
9	Es necesario que alguien me acompañe a los controles médicos, de lo contrario no voy.				
10	Soy amigo(a) de mí mismo(a) y por lo tanto me acepto tal como soy.				
11	Me veo como una persona capaz de realizar las actividades que me recomiendan para mi tratamiento.				
12	Mantengo mi tiempo ocupado realizando cosas que me gustan hacer en solitario.				
13	No me impacienta realizar actividades (paso a paso) con el fin de curarme.				
14	Soy capaz de enfrentar las dificultades que surjan durante mi recuperación.				
15	Me gusta estar alegre a pesar de las dificultades que pueda tener.				
16	Tomo mis pastillas de manera impuntual.				
17	Si el tratamiento exige dejar de fumar y tomar bebidas alcohólicas entonces lo hago.				
18	Siento que me faltan fuerzas para enfrentar mi enfermedad.				
19	Ayudo, según mis posibilidades, a otros que se han enfermado como yo.				
20	Me preocupa que se prolongue por más tiempo mi tratamiento.				
21	Siento que mi vida es valiosa, por ello es importante que recupere mi salud.				
22	Aunque no sienta mejoría, continúo cumpliendo mi tratamiento.				
23	Creer en mí mismo me permite resistir el tiempo que demore en curarme.				



<b>24</b>	Comprendo que otros pacientes requieren de apoyo para superar sus temores.				
<b>25</b>	Me molesto y altero fácilmente desde que me enfermé.				
<b>26</b>	Me siento la persona menos importante del mundo desde que padezco la enfermedad.				
<b>27</b>	Me desespera que no me atiendan en el tiempo que, considero, deberían hacerlo.				

### ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### ANEXO N° 5

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores Asociados a la Resiliencia en Pacientes con Tuberculosis de la Micro Red la Revolución Distrito de San Miguel 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
MR. JULIACA C.S. REVOLUCIÓN I-3

  
Lourdes Yovana Mamani Gonzales  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 50830

### ANEXO N° 5

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores Asociados a la Resiliencia en Pacientes con Tuberculosis de la Micro Red la Revolución Distrito de San Miguel 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
MR. JULIACA C.S REVOLUCIÓN 1-3  
  
Maribel Milagros Monge Salas  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP 44807 RNE 26991

### ANEXO N° 5

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores Asociados a la Resiliencia en Pacientes con Tuberculosis de la Micro Red la Revolución Distrito de San Miguel 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Lic. Enfermería  
C.P. 20022

### ANEXO N° 5

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Factores Asociados a la Resiliencia en Pacientes con Tuberculosis de la Micro Red la Revolución Distrito de San Miguel 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Mariana E. Mucaya Yapa  
LIC EN ENFERMERIA  
CEP 85359

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



### AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MICRO RED LA REVOLUCION  
AUTORIZA

A la Bachiller en Enfermería EDITH AVENDAÑO LLANOS de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con DNI N ° 73944185, AUTORIZA, realizar encuesta a los pacientes del Centro de Salud Micro Red la Revolución para el estudio de TESIS denominado FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCION DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Juliaca, 03 de junio del 2024



MINISTERIO DE SALUD  
REDES SAN ROMAN

Jeiva Zinel Zambria Chambi  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 10082



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

LIC.LOURDES Y.MAMANI GONZALO  
JEFA DE ENFERMERAS DE MICRO RED LA REVOLUCION


Yo, EDITH AVENDAÑO LLANOS,  
Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con DNI N' 73944185, con domicilio en la Urb. Los Geranios, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

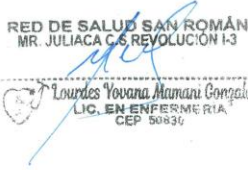
Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) jefa de Enfermeras de Micro Red la Revolución, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado FACTORES ASOCIADOS EN LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCION DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024, con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) Jefa de Enfermeras del Micro Red la Revolución acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 03 de junio del 2024

  
EDITH AVENDAÑO LLANOS  
DNI N°:73944185

RED DE SALUD SAN ROMÁN  
MR. JULIACA C.S. REVOLUCIÓN I-3  
  
Lourdes Yovana Mamani Gonzalo  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 50836



## ANEXO 7:POBLACIÓN



LA POBLACIÓN ESTARÁ CONSTITUIDA POR 48 PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL.

EDADES	TOTAL
18 – 75 AÑOS	48

Mariangy Chávez Quispe  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 097496



**ANEXO 1**  
**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: EDITH AVENDAÑO LLANOS

Dirección: urb. Los geranios Mz. C1 lote 5 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73944185

Teléfono: 976386812 email: edithavendano50@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, resiliencia, pacientes, tuberculosis

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07



24 - 12 - 2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha