

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de autoestima de los pacientes del  
programa de control de tuberculosis del  
Centro de Salud Laura Rodríguez  
Dulanto-Duksil, 2004**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**CARMEN ROSA HUANCO FLORES**

**LIMA – PERÚ 2004**



..	1
<b>AGRADECIMIENTOS .</b>	<b>3</b>
<b>PRESENTACIÓN . .</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN . .</b>	<b>9</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .</b>	<b>9</b>
<b>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .</b>	<b>11</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN . .</b>	<b>11</b>
<b>4.OBJETIVOS . .</b>	<b>12</b>
<b>4.1. GENERAL .</b>	<b>12</b>
<b>4.2. ESPECÍFICOS .</b>	<b>12</b>
<b>5. PROPÓSITO . .</b>	<b>12</b>
<b>6. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .</b>	<b>13</b>
<b>7. BASE TEÓRICA . .</b>	<b>14</b>
<b>7.1 TUBERCULOSIS .</b>	<b>14</b>
<b>7.2. AUTOESTIMA .</b>	<b>15</b>
<b>7.3. ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS .</b>	<b>27</b>
<b>8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO . .</b>	<b>31</b>
<b>1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO . .</b>	<b>31</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL AREA .</b>	<b>31</b>
<b>3. POBLACIÓN Y MUESTRA .</b>	<b>32</b>
<b>4. TÉCNICA E INSTRUMENTO .</b>	<b>32</b>
<b>5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS . .</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES .</b>	<b>43</b>

<b>1. CONCLUSIONES . .</b>	<b>43</b>
<b>2. RECOMENDACIONES . .</b>	<b>44</b>
<b>3. LIMITACIONES .</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .</b>	<b>47</b>
INTERNET .	48
<b>ANEXOS .</b>	<b>49</b>
ANEXO A .	49
ANEXO B .	51
ANEXO C .	52
ANEXO D .	54
ANEXO E .	56
ANEXO F .	56
ANEXO F - 1 .	57
ANEXO F - 2 .	57
ANEXO F - 3 . .	58
ANEXO F - 4 . .	59
ANEXO F - 5 . .	60
ANEXO G .	61
ANEXO G - 1 .	61
ANEXO G - 2 .	62
ANEXO G - 3 .	63
ANEXO G - 4 .	63
ANEXO G - 5 .	64
ANEXO H .	65
ANEXO I .	66
ANEXO J . .	66
ANEXO K .	66
ANEXO L . .	67
ANEXO M .	67





---

*DEDICATORIA A mis padres Plácida y Jacinto y a mis hermanas por su constante apoyo, paciencia y cariño durante toda mi vida. A mis amigos los que siempre me alentaron y apoyaron para realizar este trabajo*





## AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al Medico jefe, personal de Enfermería, Psicóloga y a los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud L. R. D. - D. como fuente de inspiración y por su colaboración en la realización del presente estudio

A la Lic. Juana Durand Barreto por su paciencia, dedicación y guía en la realización del presente trabajo.



## PRESENTACIÓN

Uno de los problemas de salud que en los últimos años produce seria preocupación en la comunidad científica debido a la alta incidencia y prevalencia esta dada por la tuberculosis el mismo que suele transmitirse por la inhalación de gotitas infecciosas que se producen por la forma de aerosoles de secreciones respiratorias entre otras produciendo además de trastornos físicos u orgánicos, trastorno psicoemocional toda vez que el paciente atraviesa una crisis situacional ocasionando serios trastornos en el nivel de su autoestima, es decir en su capacidad para valorarse asimismo expresando aprobación o desaprobación de lo que tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentra o siente.

Enfermería como miembro del equipo de salud debe realizar dentro de los programas de salud diversas actividades preventivo– promocionales que están orientadas a satisfacer las necesidades humanas de manera integral considerando a la persona como un ser holístico y/o reforzar la autoestima en el paciente con Tuberculosis, contribuyendo de alguna manera en mejorar su desenvolvimiento, adaptación y reincorporarlo como ente productor ante la sociedad. Sin embargo muchos servicios del primer nivel de atención centran su actuar en el asistencialismo en el aspecto físico descuidando otros aspectos que permitan mediante las actividades que realiza, contribuir en el desarrollo de su capacidad de adaptación, fortaleciendo su autoestima mejorando su calidad y estilo de vida, identificando precozmente conductas de riesgo y/o complicaciones.

En tal sentido el presente estudio “Nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004” tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004 con el propósito proporcionar información válida que permita al personal de Enfermería elaborar actividades tendientes a fomentar la autoestima y conformar grupos de ayuda orientado a fortalecer su autoestima y mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo consta; Capítulo I Introducción, en el cual se expone el planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica; Capítulo II Material y Método, que incluye el método, descripción de área, población, técnica e instrumento, diseño para la recolección y procesamiento de datos; Capítulo III Resultados y Discusión; Capítulo IV Conclusiones, Recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.



## RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de alta incidencia y prevalencia que produce además de trastornos físicos, serias repercusiones en la esfera psicoemocional, el cual se ve reflejado con mayor frecuencia en su autoestima, en tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004.

El método que se utilizó fue el descriptivo exploratorio, de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil, conformado por 21pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y el test de Autoestima de Cirilo Toro Vargas.

Las conclusiones fueron; que el 56% de los pacientes tienen un nivel de autoestima alta positiva referido a las dimensiones cognitivas, afectivas y ética y 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa, que esta dado por alteraciones en las dimensiones física y social. En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva y 33% una autoestima alta positiva. Respecto a la dimensión cognoscitiva 55% tienen autoestima alta positiva y 45% autoestima baja positiva. Acerca de la dimensión afectiva, 71% tienen autoestima alta positiva y 29% autoestima baja positiva. En relación a la dimensión social, 57% tienen autoestima baja positiva y 43% autoestima alta positiva. Sobre la dimensión ética, 81% tiene autoestima alta positiva y 19% autoestima baja positiva y autoestima alta negativa.

**Palabras Claves:** Autoestima en pacientes con Tuberculosis, Autoestima y Tuberculosis.



# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1. PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud pública que ocasiona gran preocupación a la comunidad científica es dada por la prevalencia de altos índices de morbimortalidad de las enfermedades respiratorias, siendo la tuberculosis considerada como la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo y el tercio de la población mundial está infectada<sup>1</sup>

Es así que la tuberculosis en el Perú es considerada como el mejor ejemplo de enfermedad social, relacionada a la pobreza, malnutrición, factores culturales entre otras. Por lo que a partir del segundo semestre de 1990, el gobierno asume el compromiso político y financiero de otorgar la debida prioridad al problema. Para implementar esta decisión, se reestructuró el Programa Nacional del Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, generando entre 1990 a 2000, que el estado peruano brinde atención gratuita a 476 mil personas que enfermaron de tuberculosis, evitando que 5 millones de peruanos sean infectados por esta enfermedad<sup>2</sup>

Durante el año 2002, la tasa de morbilidad fue de 140,3 x 100,000 habitantes, de

---

<sup>1</sup> MINSA. Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú. 2001. Pág. 13

ellos sólo 20,533 personas han sido consideradas enfermas con tuberculosis frotis positivo (TBC-FP) a pesar que ha tenido un descenso de 4,3 % respecto al año anterior <sup>3</sup>

La estructura de las edades muestra que el 81 % de los enfermos tienen entre 15 y 65 años de edad, es decir se encuentran en su periodo de mayor productividad y según los estudios epidemiológicos del total de enfermos, el 58 % están constituidos por varones no lográndose determinar la causa <sup>4</sup>

Tal es así que la enfermedad de la tuberculosis ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica, ya que muchos pacientes se sienten avergonzados, rechazados por familiares, amigos y vecinos por haberla contraído y en un principio están limitados de trabajar o realizar esfuerzos físicos lo cual limita su capacidad productiva sin considerar que ello es para contribuir al tratamiento ocasionando con cierta frecuencia cierta perdida temporal o transitoria de su independencia en el caso de los adultos, su imagen personal en el caso de los adolescentes ya que presentan una baja de peso. Por tanto es necesario identificar no sólo las necesidades físicas derivado del proceso salud - enfermedad que atraviesa sino también las necesidades de salud mental es decir la crisis situacional que presenta muchas veces que conlleva a la depresión por la disminución de su autoestima y el aislamiento social entre otros.

Frente a ello el Programa del Control de la Tuberculosis contiene actividades orientadas a dar prioridad la salud física y muy poco la salud mental. Al respecto Margarita Ruth Torres Uría en el "Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social" informó que los médicos clínicos en la primera consulta no diagnosticaron tales trastornos en más de la mitad de los pacientes que lo padecían, a ello se le suma que no todos los centros de salud cuentan con un servicio de psicología en el programa al inicio del tratamiento, situación en el cual muchos de ellos requieren manifestar sus inquietudes, temores o situaciones que presentan en su vida diaria, siendo el primer obstáculo para el reconocimiento precoz, ya que solo uno de cada tres pacientes cuando presenta trastornos depresivos busca ayuda medica (Regier y Cols. 1988).

Alarcón, C. (1996) mencionó tres características relevantes en la población pobre del Perú las que originan la presencia de síntomas depresivos; la pauperización económica, la marginalidad, los bajos niveles de educación y alta incidencia de analfabetismo. Es de esperar que también existan deficiencias en la alimentación y salud, lo que implica que gran número de personas con escasos recursos económicos estén propensas a contraer tuberculosis pulmonar por sentirse deprimido ante esta situación <sup>5</sup>.

En el 2003, en la conmemoración al Día Mundial de la Salud Mental el Ministro de

---

<sup>2</sup> Margarita Ruth Torres Uría. " Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social". En Tesis para obtener el titulo de Lic. En Psicología .U. N. M. S. M. 2002. Lima - Perú.

<sup>3</sup> MINSA. ANÁLISIS ANUAL 2002. Pág. 2

<sup>4</sup> (2) Pág. 3



Salud informó que se ha diseñado una intensa estrategia de promoción y prevención de la salud mental en el ámbito nacional, a través de la Unidad de Salud Mental de la Dirección General de Promoción de la Salud, para frenar el incremento de casos de trastornos mentales, fomentando los hábitos que permitan superar los problemas cotidianos, principalmente por que se ha evidenciado en estudios recientes, que ello genera diversos problemas de salud mental, tanto en la persona como en sus familias y en la sociedad.

Tal es así que como parte del reforzamiento en salud mental se debe de tomar en cuenta la autoestima como pilar para el afrontamiento de situaciones adversas ya que con mucha frecuencia las enfermedades generan una crisis situacional en la persona, repercutiendo de alguna manera en su autoestima e imagen corporal.

En el Programa de Control de Tuberculosis, a nivel de los Centros de Salud se observa que los pacientes cuando ingresan al programa se muestran callados, responden lo necesario, cabizbajos, con temor a que le observen personas conocidas, refiriendo: "señorita puede cerrar la puerta", "quien va a mantener a mi familia sino trabajo", "me siento cansado", "me voy a separar de mi esposa", "no tengo quien me apoye", "no me entienden"; además presentaban descuido en su higiene y arreglo personal, algunos llegaban muy temprano para tomar pronto sus medicamentos e irse, mientras que otros referían "que voy a hacer, quien va a mantener a mi familia", "mis padres quieren que trabaje", "no tengo ganas de hacer nada", "no quiero hablar, ni salir, no quiero que tengan lastima de mí", "que voy a hacer, mis amigos se alejan de mí", es decir expresiones que reflejan su manera de sentir y valorarse a sí mismo durante la enfermedad.

## 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo que se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es nivel de nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004?

## 3. JUSTIFICACIÓN

La enfermera del Programa de Control de la Tuberculosis dentro de su rol tiene que brindar atención al paciente considerando a la persona como un ser holístico identificando precozmente conductas de riesgo que le permita formular programas y/o desarrollar actividades preventivo – promocionales dirigidos al paciente familia y comunidad orientado a prevenir las complicaciones mediante las medidas preventivas y a fortalecer su autoestima y/o capacidad para enfrentar la crisis situacional derivado de la

---

<sup>5</sup> C. Alarcón (1986). Psicología, Pobreza y Subdesarrollo. INIDE ; Lima – Perú

enfermedad mejorando su calidad de vida ya que con mucha frecuencia el paciente no sabe enfrentar la enfermedad, existiendo un mayor riesgo de abandono, lo que ocasionaría mayor probabilidad de casos nuevos, una resistencia a los medicamentos e incluso la muerte y por consiguiente mayor tiempo de tratamiento y gasto para el país.

## **4.OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon fueron:

### **4.1. GENERAL**

---

- Determinar el nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004

### **4.2. ESPECÍFICOS**

---

- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión física en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004
- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión cognoscitiva en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004
- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión afectiva en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004
- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión social en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004
- Identificar el nivel de autoestima en su dimensión ética en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004

## **5. PROPÓSITO**

Los resultados del presente estudio permitirán brindar información válida para el equipo multidisciplinario del Programa de control de Tuberculosis, en especial para el profesional de Enfermería, para que se formule estrategias y/o programas preventivo – promocionales orientados a fortalecer la autoestima en el aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ética a fin de mejorar su proceso de adaptación y/o enfrentamiento frente a la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente con Tuberculosis.

Asimismo se promoverá que el Programa de Control de Tuberculosis formule programas y/o talleres para el reforzamiento de la autoestima en el personal de enfermería, ya que a partir de ello, concientizados de su importancia le permitirá formular estrategias de intervención para abordar el problema en el paciente.

## 6. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados al tema, así tenemos que:

Margarita Ruth Torres Uría en el año 2002 realizó un estudio de investigación titulado "Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social". Con el objetivo de conocer los niveles de depresión que presentan los enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo en los diferentes grupos: nunca tratados, recaída y crónicos. Conocer los niveles de soporte social que tienen los enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo, en los diferentes grupos: nunca tratados, recaída y crónicos. Establecer la relación entre los niveles de soporte social y depresión que presentan los enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo. El método que utilizó fue el descriptivo, comparativo y correlacional. La población estuvo conformada por todos los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis de las cuatro DISAS de Lima y la muestra fue de 175 sujetos del sexo masculino diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento la Escala de Flaherty, Gaviria & Pathak, que evaluó la variable social mediante las cinco categorías del soporte social.

Llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

Prestar una mayor atención al enfermo con TBP-FP crónicos debido a que su perfil psicológico indica depresión moderada a severa en un 91.4%. Brindar una mayor actividad soportiva, con lo que se lograría ofrecer dentro de los servicios de salud una efectiva atención integral al enfermo con tuberculosis pulmonar. Los enfermos TBP-FP crónico cuentan con una red soportiva mínima, alguno de ellos ya fue abandonado por la familia, esto genera en ellos frustración, retracción social y depresión. Las representaciones sociales que hace el enfermo TBP-FP de su enfermedad y los que hace la red social se constituyen en factores predisponentes para no brindar el soporte social efectivo; lo que lleva al enfermo a intensificar sus síntomas depresivos, tener baja autoestima y déficit en la interacción social <sup>6</sup>.

Por lo expuesto anteriormente podemos deducir que existen pocos estudios relacionados con el tema de estudio por lo que se creyó conveniente realizar el presente estudio relacionado al nivel de autoestima de los pacientes del Programa Control de Tuberculosis.

<sup>6</sup> (1) Pág. 10

## 7. BASE TEÓRICA

### 7.1 TUBERCULOSIS

---

#### 7.1.1. GENERALIDADES

La tuberculosis en el Perú es considerada como un gran problema de salud pública haciendo que el estado realice grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales para salir de la categoría de país endémico debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte cuando no es tratado a tiempo.

Para conocer la etiología, anatomía, epidemiología y descripción de la tuberculosis pulmonar se utilizó el Tratado de Medicina Interna de Wyngaarden y Smith (1988) Al definir la tuberculosis pulmonar debemos referirnos a la historia del agente causal y esto ocurrió hace más de 115 años, cuando Koch descubrió en 1882 el bacilo causante de la tuberculosis, siendo la tuberculosis pulmonar, una enfermedad infecciosa crónica causada por micro bacterias del "complejo de la tuberculosis" sobre todo *Mycobacterium tuberculosis*.

Sabemos que esta enfermedad esta afectando al 81 % de la población de 15 a 65 años de edad, lo que reduce la población económicamente activa.

El microorganismo que causa la tuberculosis pertenece al género *Mycobacteriaceae* del orden *Actinomycetales*. El *M. Tuberculosis* es un parásito intracelular obligado que comparte con otras microbacterias una calidad de tinción características.

La infección suele transmitirse de una persona a otra por la inhalación de gotitas Infecciosas que se producen por la forma de aerosoles de secreciones respiratorias y es mas frecuente que la padezcan los de sexo masculino. El origen del material infeccioso es por lo regular, un adulto con tuberculosis pulmonar cavitaria. Los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio, la falta de educación sanitaria en el hogar.

Durante el año 2002, la tasa de morbilidad fue de 140,3 x 100,000 habitantes, de ellos sólo 20,533 personas han sido consideradas enfermas con tuberculosis frotis positivo (TBC-FP) a pesar que ha tenido un descenso de 4,3 % respecto al año anterior.

Otros factores importantes son: la frecuencia de tos, hábitos personales del enfermo, la eficacia con que se producen los aerosoles por actividad (canto, hablar en voz alta y reír), la circulación del aire y la ventilación de la zona de contacto. Una situación favorable a la adquisición de la enfermedad sería por ejemplo: una casa llena de personas y mal ventilada donde habitan varios niños de corta edad y un adulto con esputo muy positivo (BK + con más de una cruz).

---

La tuberculosis puede afectar a cualquier aparato o sistema, pero el pulmón es el sitio más ordinario de la lesión primaria y el principal órgano afectado.

### **7.1.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad, tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces, ya que las lesiones inflamatorias son muy pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en pacientes con enfermedad avanzada; es la tos, al principio esta puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración mucoide o mucopurulenta. En ocasiones se produce hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparece dolor torácico de tipo pleurítico. Este dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. La disnea es rara, excepto en los casos avanzados o en los pacientes con complicaciones, como derrame pleural o neumotórax. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo: fiebre, sudoración nocturna, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

En el aspecto psicoemocional presentan decaimiento, desinterés por las cosas que normalmente les gustaba hacer, falta de apetito, vergüenza, aislamiento social, falta de aceptación de la enfermedad, en un principio lloran y muestran sentimientos de culpa, negación, ira, miedo, etc. Se muestran indecisos, susceptibles a la crítica, frustración y sensación de fracaso.

### **7.1.3. TUBERCULOSIS E INTERACCION SOCIAL**

En cada familia existe la dependencia de sus miembros entre si, tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar. A todo esto se suma el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, desencadenando determinadas actitudes hostiles y ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia.

## **7.2. AUTOESTIMA**

---

### **7.2.1. CONCEPTO**

Según Ramírez y Almidón especialistas en problemas de autoestima, la define como: “la valoración que uno tiene de si mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. Esta relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado, lo que determina el autoconcepto, es decir, la imagen que uno tiene de sí misma en lo corporal, intelectual y social, etc <sup>7</sup>. Existen otras definiciones como:

<sup>7</sup> Mavilo Calero Pérez. Autoestima y Docencia. Edit. San Marcos. Perú. 2000. Pág. 18 - 19

La primera Regional Training, Brasil 1999 define a la autoestima como: “Como la valoración que la persona tiene sobre si misma o a partir de las ideas y sentimientos que se derivan de su propio autoconocimiento, así como de las influencias y mensajes que recibe de otra persona y también de su medio socio-cultural”<sup>8</sup>.

Según la Lic. Alejandra García Morillo, “Autoestima es una vivencia y juicio de valor sobre sí mismo y sobre las relaciones y responsabilidades para consigo mismo, para con los otros y con el entorno”<sup>9</sup>.

Coopersmith expresa que “La autoestima es la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respeto a sí mismo, expresando aprobación o desaprobación de lo que tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentra o siente”<sup>10</sup>.

Ramírez y Almidón la definen así: “la autoestima es conocimiento y valoración que tiene cada persona de sí misma, y que se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación”<sup>11</sup>.

Según Francisco Masso refiere que es “El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros”<sup>12</sup>.

Es decir, que todas las apreciaciones de los diversos autores coinciden en que la autoestima es la valoración que tiene la persona de si mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético.

### 7.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Según la Lic. Alejandra García Morillo y Cirilo Toro Vargas refieren que existen exageraciones de la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales. Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima o autoestima baja negativa. Si la sobredimensión es positiva, se sobreestima o autoestima alta negativa

- Las personas que se subestiman o que tienen una **autoestima baja negativa** son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo. Le exige niveles de perfección imposibles de

<sup>8</sup> CODINFA/MULTISECTORIA. Por los caminos de la resiliencia. PANEZ & SILVA CONSULTORES. 2002. Lima – Perú. Pág. 23

<sup>9</sup> <http://www.autoestimayresiliencia.htm>

<sup>10</sup> <http://www.autoestimacursocompleto.htm>

<sup>11</sup> Ibíd. Cit. (5). Pág. 23

<sup>12</sup> [http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia\\_4.pdf](http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia_4.pdf)

alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros. Le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede. Le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de estúpido, fracasado, débil y le hace creer que es cierto. A veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociación asociaciones.

Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percata de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados.

Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valía personal es enormemente tóxica para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

- La sobrestima o **autoestima alta negativa**, aunque menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, superiores, que todo lo pueden. La voz interior les susurra que pueden más, que saben más que los demás, que son mejores, más lindos, con mejor físico, que es el mejor.
- **Autoestima baja positiva** se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional pero debe estabilizarse conforme pase la situación adversa en la persona.
- **Autoestima alta positiva**, es la aceptación personal de cada persona conciente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, etc. Capaz de afrontar cualquier situación adversa presentada. Se caracteriza por:
  - Ser más preparados estamos para afrontar las adversidades.
  - Tener más posibilidades de ser creativos en nuestro trabajo
  - Tener más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras.
  - Tratar a los demás con más respeto.
  - Sentirse más contento y tener mas ganas de vivir

### 7.2.3. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Dentro de sus dimensiones tenemos:

**Dimensión Física:** conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad. Como estatura, apariencia física, etc.

**Dimensión cognoscitiva:** confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

**Dimensión afectiva:** capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.

**Dimensión social:** sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.

**Dimensión ética:** seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de

responsabilidades, errores y aciertos.

#### 7.2.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA

Los factores contribuyen de forma interdependiente en la formación de la personalidad del individuo, reforzando cada uno de ellos la autoestima, y por tanto se refuerzan de forma automática los otros y viceversa. Estos son:

**a. Seguridad:** es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima. Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la impresión de que tiene todos los problemas resueltos. En esa perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.

**b. Identidad:** seguro de autoconcepto; es la forma cómo nos percibimos a nosotros mismos como persona. La formación de nuestro autoconcepto empieza a delinarse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se desarrollan sucesivamente distintas facetas del autoconcepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos recibido. La persona con buen autoconcepto, confía en sí misma y en los demás, se encuentra segura de sí misma. Se siente cómodo con cualquier cambio, ya sea motivado por él o por las circunstancias y los demás. Toma decisiones, corre riesgos y entra en acción para conseguir resultados.

**c. Integración o pertenencia:** implica sentirse cómodo y a gusto con los demás, sentir que formamos parte de un grupo familiar, de amigos de trabajo, de estudio, etc., y que aportamos algo al mismo. La autoestima se desarrolla socialmente, desde que vivimos en sociedad. La persona con buen sentido de pertenencia demuestra sensibilidad y comprensión hacia los demás y habilidad en cooperar y compartir. Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características sociales positivas, y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

**d. Finalidad:** o también llamada motivación, busca que nuestra actuación sea oportuna, necesaria e inevitable. Cuando tenemos motivaciones suficientes modificamos nuestro comportamiento, hacemos todo lo necesario para lograrlo. Desde esa perspectiva desactivamos preconceptos, miedos, vergüenzas y orgullos falsos. El principal elemento de motivación es tener fe en que podemos hacer lo que nos proponemos. La persona con elevado sentido de finalidad y motivación tiene buen sentido de la dirección hacia donde le conviene ir y cómo actuar para llegar donde quiera llegar, se siente motivado a emprender nuevas actividades y a buscar soluciones y alternativas, es proactivo, toma sus decisiones e inicia nuevos proyectos y actividades cuando lo considera oportuno. Toma la responsabilidad de sus acciones de y las consecuencias de su forma de actuar.

**e. Competencia:** implica tener conciencia de la propia valía, de lo que sabemos, sentimos y podemos hacer. Acrecentar la competencia es una decisión personal en función de su propia autoestima. Contrario a la máxima socrática de que lo único que sabemos es que no sabemos nada, es importante que reconozcamos lo mucho que



sabemos y, al mismo tiempo lo mucho que podemos aprender. Si reconocemos lo mucho que hemos aprendido y progresado hasta la fecha, podemos motivarnos y responsabilizarnos sobre lo que queremos aprender para el futuro, decir cómo hacerlo, qué recursos utilizar y empezar a trabajar para conseguirlo. La persona con sentido de competencia busca colaborar y autosuperarse en vez de competir. Acepta la derrota como enseñanza para superarse. Se siente motivado a actuar con éxito. Es consciente de sus virtudes, destrezas, potencialidades y debilidades y acepta estas últimas como oportunidades de crecimiento.

### 7.2.5. BASES DE LA AUTOESTIMA

La autoestima como poder energizador de la persona tiene cuatro bases esenciales:

**a. La aceptación de sí mismo**, implica reconocerse y valorar sus propias habilidades y limitaciones, sus errores y logros. Aceptarse a sí mismo, constituye una necesidad esencial en las personas para desarrollar su autoafirmación. La aceptación de sí mismo afianza la identidad personal y ayuda a verse como sujeto con rasgos físicos, psicológicos y espirituales característicos, a sentirse satisfecho de su nombre, sexo, nacionalidad y demás peculiaridades. Como tal hace que la persona se valore, se acepte, tenga conciencia de lo que él puede y vale, y esté listo a vencer los obstáculos que le presente la vida.

**b. La autonomía**, es otra base fundamental de la autoestima. El desarrollo de la autonomía es posible y necesario a través de un proceso educativo ligado a la evolución del pensamiento y los efectos para expresarse en conductas. Pues, saberse, sentirse y actuar con seguridad es posible si se logra aprendizajes que permitan actuar con independencia. Se orienta a que la persona se valga por sí mismo en las diversas circunstancias de la vida, sin excluir la posibilidad de dar o pedir apoyo a los demás.

**c. La expresión afectiva**, se manifiesta en la interacción con los demás, como capacidad de dar y recibir afectividad. Esto es lo que motiva a la persona a autoestimarse, ser respetuoso, solidario, generoso, receptivo, etc. La finalidad de su desarrollo es acrecentar la moral y sensibilidad de la persona como energizador de su vida.

**d. La consideración por el otro**, denota reconocer y respetar los derechos de los demás, considerándolos como iguales y aun en las diferencias viéndolos con necesidades iguales a uno. Implica la dimensión social de la persona que compromete respetar a los otros, tolerarlos, ayudarlos. Cuando nos damos cuenta de que se nos acepta y se nos quiere por lo que somos y sin expectativas, ensalzamos automáticamente el sentido de nuestra valía y desde allí de nuestra autoestima general.

### 7.2.6. CUALIDADES DE UNA PERSONA CON AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

Analizada desde varias perspectivas, según los puntos de vista de expertos, la persona con autoestima alta positiva es alguien que:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente segura

como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a medrar o divertirse a costa de los demás.
- Es optimista, cree en la capacidad de progreso de sí mismo y de los demás.
- Es honesto y sincero como consecuencia de su fe en sí mismo y en los demás.
- Es tolerante y comprensivo.
- Es entusiasta. Tiene sentido del humor.
- Tiene humildad, reconoce sus limitaciones, cualidades y potenciales.
- Es valiente y decidido.
- Es creativo, es flexible.
- Tiene capacidad de empatía, ve las cosas desde la perspectiva de la otra persona.
- Tiene receptividad a los nuevos conocimientos.
- Es abierto al reconocimiento y a la aceptación de las diferencias personales de cada uno.
- Acepta los cumplidos propios y de los demás como refuerzo de su labor y como motivación para un crecimiento continuo
- Acepta errores y las críticas como instrumento de su aprendizaje

### 7.2.7. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

La gran importancia de la autoestima es nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

a. Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.

b. Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.

c. Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo.

d. Fundamenta la responsabilidad.

### 7.2.8. AUTOESTIMA Y ENFERMEDAD

Todo trastorno o enfermedad debe considerarse como un fenómeno simultáneamente biológico, psicológico y social. Se deben descartar las hipótesis que plantean que lo biológico o genético tiene mayor preponderancia sobre lo psicológico o a la inversa; que lo psicológico predomina por sobre lo biológico. Partiendo desde esta perspectiva el planteo de que toda enfermedad física puede ser abordada con tratamiento psicológico y médico presupone un abordaje multidisciplinario, de acuerdo a los resultados de varias investigaciones, mejores posibilidades de recuperación y adaptación a la enfermedad tienen los pacientes con autoestima alta positiva, la cual los ayuda afrontar las situaciones adversas.

El tratamiento psicológico para pacientes enfermos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación tanto de la persona enferma como de los miembros de su familia a la enfermedad. Es importante considerar y evaluar el estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste o adaptación propio ante la enfermedad. Por estilo de afrontamiento se entiende el conjunto de habilidades y competencias que posee la persona para manejar situaciones estresantes o problemáticas. Por ejemplo, las personas con un estilo de afrontamiento evitativo, ante el diagnóstico de la enfermedad serán proclives a callar o negar todo lo que a ella respecta, además evitarán informarse sobre los procedimientos quirúrgicos o pasos del tratamiento. Quien tenga un estilo de afrontamiento más activo procurará leer la mayor cantidad de información posible y acosará a los especialistas con preguntas.

La propuesta de esta sección es enseñarle a enfrentar la enfermedad como un problema más de la vida diaria y para ello el punto de partida es una actitud proactiva, optimista y sobretodo competente.

### 7.2.9 CONSTRUCCION DE LA AUTOESTIMA

#### Proceso externo de construcción de la autoestima

El proceso externo está dado fundamentalmente por la influencia que los demás, en general, tienen sobre el aspecto emocional de la persona.

Cuando sea necesario que la persona mejore aspectos de su conducta, será más adecuado que el planteamiento del problema se exprese de manera clara y precisa, haciendo respetar normas y límites, pero considerando evitar algunos aspectos que claramente afectan la autoestima.

Como ya se ha dicho, la **crítica** es uno de ellos. Otros son las **reglas** y los **deberes inflexibles**, así como el **perfeccionismo**. Estos también inciden negativamente en la autoestima, porque no dan libertad y hacen que nos sintamos agobiados y con la sensación de no haber logrado nunca las metas.

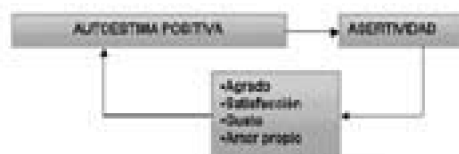
Es adecuado realizar los planteamientos y observaciones sin generalizar el problema hacia aspectos de la personalidad. Debemos centrarnos en la conducta, no en la persona. Otro factor muy negativo para la autoestima, es el hecho de repetir reiteradamente las características negativas de la persona. Es decir, los demás pueden o no ayudar a tener una buena autoestima, especialmente las personas con las que se está involucrado afectivamente, alguien a quien se admire o a quien se considere mucho, haciendo aportes para que se tenga una evaluación positiva de uno mismo y de sus actos, esto sin dejar de mencionar que este entorno es también el que ofrece oportunidades adecuadas y precisas en que se pueden obtener éxitos y en general, experiencias que permitan hablar bien de uno mismo y con las cuales uno se sienta satisfecho.

#### Proceso interno de construcción de la autoestima

La persona también realiza una construcción interna según sus propias experiencias. Esta construcción va a ser positiva o negativa según lo sean esas experiencias y el criterio de evaluación que se haga de ellas, es decir, va a estar en estrecha relación con decirse a sí mismo: "yo pude", "lo hice bien", "merezco quererme". Es como un premio hacia sí mismo, que a su vez se va a convertir en la energía para hacer otras cosas bien hechas, de manera acertada.

Una buena autoestima es el motor que desencadenará asertividad en las funciones afectivas y sociales que va a permitir que se obtenga como resultado agrado, satisfacción, gusto y amor por lo propio. A su vez, estas últimas sensaciones generarán una retroalimentación que recaerá nuevamente sobre la construcción de la autoestima alta positiva que se ha generado, aumentando de esta manera su potencial también positivo. Incluso y gracias a esto, podrá ser el mismo individuo quien mejore luego sus resultados como desafío propio y para una mayor satisfacción personal.

#### RETROALIMENTACIÓN POSITIVA DEL PROCESO INTERNO CONSTRUCCIÓN



Sin embargo puede pasar también lo contrario, en que el individuo se vea enfrentado

a resultados o experiencias desagradables, a errores e insatisfacciones, provocando repercusiones con una carga afectiva negativa acompañado de autoacusaciones y autocastigos que le aportan y le provocan una información muchas veces distorsionada y que le conduce a un actuar deficiente con resultados de las mismas características o incluso peores.

De esta manera se genera un "círculo vicioso", que si daña la autoestima habrá que interrumpir atendiendo determinados aspectos como incentivar a que el individuo valore más el proceso que el resultado y que aprenda de sus errores.

Esto se ve favorecido si va acompañado de palabras positivas que el sujeto se diga a sí mismo (diálogo interno) como "lo hice bien", eludiendo frases de negación, es decir, en vez de decir, "no debo volver a hacer tal cosa", decir "de ahora en adelante debo procurar hacer tal otra", y evitando también las frases negativas cambiándolas por aseveraciones positivas. Es decir, cambiar una frase como "lo hice todo mal" por otra como "debo mejorarlo "haré lo posible por mejorar".

Otro aspecto que favorece el desarrollo de una autoestima alta positiva es facilitar alternativas con objetivos más adecuados al nivel de desempeño y capacidades, para lo cual será necesario conocer a la persona para que de esta manera podamos ayudarlo a conocerse a sí mismo a través del descubrimiento gradual de sus potencialidades, las que serán el motor para la superación y para poder emprender nuevos desafíos. Así al desarrollar dichas potencialidades, será posible disponer de nuevas herramientas y de más posibilidades para hacer nuevas cosas. Con ello también podrá adquirir nuevas experiencias y como consecuencia más conocimiento del entorno y de sí mismo, factor fundamental para realizar acciones futuras en forma asertiva.

### RETROALIMENTACIÓN NEGATIVA DEL PROCESO INTERNO CONSTRUCCIÓN AUTOESTIMA



#### 7.2.10. TALLERES QUE PROMUEVAN LA AUTOESTIMA

Según la Lic. En Psicología Julia Vargas Giles, en su libro "La Autoestima" propone diversos talleres que promueven la autoestima como los siguientes:

**1. Conocimiento de sí mismo:** tiene como objetivo discriminar los aspectos positivos, potenciales y/o deficitarios que prevalecen en la persona.

##### a. Auto percepción: imágenes

Primera imagen: ¿Quién soy yo?

**Objetivo:** describir los aspectos más relevantes de la propia percepción

**Descripción:** se les indica que cada uno de los participantes a responder a la siguiente pregunta: “¿Quién soy yo?”. Generalmente las respuestas oscilan entre aspectos físicos, académicos o laborales. Se debe estimular la expresión de aspectos socio-afectivos.

- Segunda imagen: ¿Por qué me gustas tú?

**Objetivo:** aprender a dar y a recibir expresiones agradables y afectuosas.

**Descripción:** estando los participantes en círculo, uno de ellos se colocará al centro de los demás. Mirándolo a los ojos, le expresaran cualidades, atributos o características referidas a cualquier aspecto de su persona. Después de cada expresión sólo responderá “GRACIAS”. Al final, comentará sobre todo lo que ha sentido con respecto a las expresiones de sus compañeros y si esta de acuerdo o en desacuerdo con alguna de ellas.

- Tercera imagen: ¿Qué es lo que piensas de mí?

**Objetivo:** manifestar los pensamientos y/o creencias de la imagen que se proyecta hacia los demás

**Descripción:** se les indica a los participantes que reflexionen y respondan la pregunta: ¿qué es lo que piensan de mí?

\* Después de terminar con el trabajo de las tres imágenes, se procederá a evaluar que niveles de concordancia, coherencia o contradicción se presenta entre estas y se analizará porqué.

### **b. El rosal**

**Objetivo:** evaluar el nivel de auto imagen, manejo interpersonal y ajuste al entorno.

**Descripción:** en estado de relajación y con los ojos cerrados, se le solicita al participante que imagine que ya no es una persona, sino se ha convertido en un rosal. Debe imaginar ¿qué siente?, ¿cómo es?, ¿en qué tipo de ambiente está?, ¿cómo es el clima a su alrededor?

También, debe imaginar: ¿cómo es la tierra?, ¿dónde está ubicado?, ¿cómo son sus raíces, tallo, ramas y flores?, ¿cuántas rosas tiene y de qué colores?, ¿tamaño de las espinas?, ¿qué dicen los demás cuando lo ven? Y luego para finalizar se les indica que una persona se acerque con unas tijeras para cortarlo; ¿qué siente?, ¿llegarán a cortarlo o no?

Al golpe de una palmada se dará término al ejercicio, entonces se estimulará para que cada uno comente su experiencia, analizando los diferentes aspectos que involucran la percepción de sí mismo, su relación con los demás y su ajuste al entorno.

### **c. Diseño mi auto imagen**

**Objetivo:** identificar el grado de aceptación y/o creencia respecto a la imagen que se proyecta hacia los demás.

**Descripción:** en un papelógrafo se dibuja el contorno de la propia figura física.

También opcionalmente se puede presentar en una hoja bond. Se solicita que destaque su perfil, utilizando diferentes colores, símbolos o inscripciones lo siguiente:

- Lo que más le gusta.
- Lo que más admiran los demás.
- Lo que más le desagrada.
- Lo que más le permite comunicarse con los demás.
- Lo que más le identifica.

Al final del trabajo, los participantes pegaran las siluetas en la pared, observando y reflexionando sobre todas las anotaciones efectuadas por ellos mismos.

#### **d. Mi imagen corporal**

**Objetivo:** identificar el grado de aceptación y/o rechazo respecto a la imagen física.

**Descripción:** en una hoja de papel se dibuja el contorno de la figura física. A las partes del cuerpo que mas le gusta les pondrá corazones y a las que rechaza, les colocara un aspa o cruz. Después cada participante se ubicará dentro del ambiente y mostrará su trabajo. Los demás compararan su dibujo con su figura real expresando su conformidad o disconformidad. Por ejemplo: “por qué tachaste tus ojos si los tienes bonitos” o “tienes las piernas delgadas pero podrías hacer ejercicios”, etc.

#### **e. Repertorio emocional negativo**

**Objetivo:** aprender a identificar las emociones negativas, para asumirlas y expresarlas adecuadamente.

**Descripción:** se le entregará a cada participante, el listado del repertorio emocional negativo (temores, cóleras y penas) a fin de que marque con resaltador o crayola, lo que se le presenta en forma más frecuente.

Después de resaltar las emociones negativas en el cuadro, deberán describir las circunstancias o momentos en que se les presentan en forma más frecuente.

#### **f. El juicio**

**Objetivo:** contribuir a la objetiva observación de las conductas que se adoptan, con respecto a diferentes temas-metas (por ejemplo: rol de padre, de hijo, de estudiante, de pareja, etc.)

**Descripción:** se forman parejas, adoptando primero el papel de fiscales acusándose mutuamente, respecto a las conductas inadecuadas que tienen en relación a la situación objetivo. En un segundo momento, adoptaran el rol de abogados defensores, asumiendo y/o explicando el porque de esas conductas. Luego, reunido todo el grupo procederán a intercambiarse de sitios, formando una sola ronda, en la cual cada miembro de las parejas formadas, dará su veredicto con respecto a su compañero, sin identificarlo, determinado su inocencia o culpabilidad.

**2. Fortalezas de la autoestima:** tiene como objetivo promover y desarrollar fortalezas de la autoestima.

### a. Aprendizaje de expresión afectiva

- Alimentando mi autoestima

**Objetivo:** identificar aspectos positivos de si mismo para nutrir la autoestima.

**Descripción:** cada participante completará las siguientes oraciones:

Me siento bien cuando.....

A mi me quieren porque.....

La persona que mas creyó en mi fue.....

Me siento más capaz cuando

.....

Después leerá lo trabajado ante el grupo para fomentar la autoexposición.

- Verbalizo mi afecto

**Objetivo:** expresar afecto por otro

**Descripción:** se trabaja en parejas en posición frente a frente, tomadas de la mano y se les pide a los participantes que alternadamente expresen frases con cualidades positivas de su compañero, iniciando la frase con: "Carmencito tú eres mi mejor amiga y te quiero mucho,....."

### B. Estoy contento de no ser

**Objetivo:** identificar y reconocer valores personales en relación a otros modelos disminuidos o negativos.

**Descripción:** se les pide al participante que intente discriminar qué cualidades posee en relación a características o valores disminuidos o negativos en aspectos: corporales, académicos, emocionales, sociales, etc. Debe anotarlos en una hoja de papel. Ejemplo:

Estoy contento de no ser:

.....un ladrón

.....un limitado físico mental

.....un insensible

.....un ocioso

### c. Lo que yo quiero lograr

**Objetivo:** aprender a identificar las metas que realmente se quiere lograr en la vida.

**Descripción:** se les indica reflexionar sobre lo que realmente quieren en la vida, sobre cuales son sus metas. Se tomara en cuenta el listado del ejercicio y se procederá a responder lo siguiente:

- Enumere las metas, por más pequeñas que parezcan, para lograrlas en la semana siguiente.



- Enumere tres metas para un mes
- Enumere tres metas que planea alcanzar en los próximos seis meses.
- Enumere tres metas que quiera alcanzar el próximo año.
- Enumere tres metas a largo plazo (cinco años)

**d. Lo que yo logre en mi vida**

**Objetivo:** evaluar y valorar los logros del pasado y/o presente.

**Descripción:** se les indica que hagan un listado, de por lo menos cinco logros que hayan conseguido en su vida; tanto personal, académico, laboral o social. Luego deben anotar al costado de cada logro, a quien atribuye principalmente y si hubo otras personas o circunstancias, que contribuyeron al éxito final. Se les dará un tiempo para reflexionar en conjunto sobre cada uno de sus logros y después lo expresaran al grupo. Por ejemplo:

- El arreglo de mi casa.....yo mismo
- Mi esposa
- Mi actual trabajo.....yo mismo
- Mi hermano
- Mi título psicológico.....mi madre
- Un amigo
- Yo mismo

**7.3. ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS**

La atención de Enfermería debe ser integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad en los establecimientos de salud, con énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con Tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por Tuberculosis.

Entre las actividades que realiza el profesional Enfermería en el seguimiento de casos tenemos la entrevista, la visita domiciliaria, la organización y administración de quimioprofilaxis; la referencia, contrarreferencia, derivación y transferencia de pacientes.

Dentro de los objetivos de sus actividades tenemos:

- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual.
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- Contribuir a un adecuado control de los contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo como irregularidad en la toma de los medicamentos, inasistencia al centro de salud, etc. a fin de realizar un trabajo de

consejería

- Identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente.
- Complementar el seguimiento de los casos en tratamiento.
- Optimizar el control de los contactos.

La enfermedad trae serias repercusiones en la esfera psicoemocional, influyendo de alguna manera la autoestima, expresado en signos de desesperanza, sentimientos de tristeza y soledad, disminución de su capacidad de afronte a la enfermedad, etc. Los cuales deben de ser revertidos con el apoyo del personal de Enfermería, para mejorar su salud mental y su capacidad de afronte ante la enfermedad y mediante las siguientes actividades:

- **Aliviar los síntomas** de la enfermedad y el malestar emocional.
- **Expresar los propios sentimientos.** Aceptando que es normal la aparición de reacciones negativas como la ira, depresión o sentimientos de vulnerabilidad como parte de toda situación estresante.
- Hacer el **duelo por las pérdidas** en cuanto a planes, y funcionamiento físico. Establecer nuevas metas realistas.
- Intentar seguir el mismo **estilo de vida** antes de la aparición de la enfermedad. Maximizar la **calidad de vida**. Planificar el uso del tiempo y reorganizarlo en función de las actividades cotidianas incorporando los tratamientos necesarios. Aprender a convivir con la enfermedad.
- cambiar ciertas actividades cotidianas. Muchas personas tienen que aceptar que deben relegar varias tareas o que simplemente deben dejar algunas e intentar reemplazarlas por otras. Por ejemplo, las personas acostumbradas a una actividad deportiva exigente probablemente se vean obligadas a reemplazarla por otras de tipo más tranquilo.
- Muchos se ven obligados **a pedir licencia o dejar sus trabajos**. Esto contribuye a disminuir su autoestima y las hace aun más vulnerables a la enfermedad. Tal vez sea el momento para dedicarse a lo que siempre han querido, pero nunca tuvieron tiempo. Clases de pintura, cerámica, manualidades, etc. son recomendadas, así como también la asistencia a distintos cursos de especialización en su profesión. La adquisición de nuevos intereses y nuevos talentos ayuda a atravesar la etapa de la enfermedad.
- Comprender el propio **estilo de afrontamiento** frente a situaciones estresantes. Tomar las decisiones más adecuadas con respecto al tratamiento.
- **Aumentar la sensación de control** sobre la propia vida. La creencia de que uno puede luchar contra su enfermedad y no permitirle que tome control de su vida es parecido a pelear contra un enemigo. Para poder ganar es necesario poder creer que uno puede ganar. Y esto es justamente lo que se necesita para superar una enfermedad y muchos lo llaman: espíritu de lucha. Acepte el diagnóstico, pero desafíe el pronóstico.

- Preservar las relaciones sociales.
- Es importante **el cuidado de la imagen corporal**, dado que la mayoría de las personas que atraviesan serias enfermedades tienden a dejar de cuidar su aspecto, a pesar de existir alteraciones por las manifestaciones de la enfermedad. Esto repercute aun más en su estado de ánimo y su autoestima. Es muy probable que su mal aspecto les dificulte la interacción con los demás y perjudique una fuente de apoyo. Las personas enfermas tienden a aislarse socialmente. Mejorar su imagen así como su funcionamiento autónomo e independiente es de suma importancia.

Siendo importante que la enfermera identifique precozmente las conductas de riesgo que pueda presentar el paciente a fin de intervenir oportunamente en el fortalecimiento de su autoestima mediante talleres.

## 8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de autoestima en el paciente del Programa de control de Tuberculosis: Es la valoración que tiene el paciente de Programa de Control de Tuberculosis sobre sí mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético.

El cual será medido mediante la escala de autoestima de Cirilo Vargas Toro y clasificado en autoestima baja negativa, autoestima baja positiva, autoestima alta positiva y autoestima alta negativa.

A pesar que existe muchos instrumentos para medir el nivel autoestima, como el de Rosemberg entre otros, la escala de Cirilo Vargas Toro se tomó en cuenta por presentar dentro de su estructura las cinco dimensiones de la autoestima que se ha mencionado anteriormente, por lo que se creyó conveniente utilizarla para valorar el nivel de autoestima en el paciente que produce la enfermedad pero no es específico para pacientes con Tuberculosis.



# CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

## 1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El estudio es de nivel básico, tipo cuantitativo, método descriptivo, exploratorio, transversal ya que permitió obtener y presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL AREA

El presente de estudio se realizó en Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil, ubicado en la Asociación El Pinar, Comas, el cual pertenece a la DISA NORTE, cuenta con los servicios de Medicina, Pediatría, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Psicología y los programas de Crecimiento y Desarrollo, Programa de Control de la Tuberculosis, Inmunizaciones, saneamiento ambiental entre otros, este centro de salud pertenece al Ministerio de Salud y tiene convenio con la Corporación Koyka de Corea, además posee vías de acceso a avenidas principales como la Av. Trapiche, Av. Retablo y la Av. Universitaria, presenta diferentes vías de transporte a Lima, San Miguel, Carabayllo, entre

otros. Cuenta con los servicios de agua, desagüe luz y teléfono; además se encuentra muy cerca del Hospital Nacional Sergio Bernales ubicado en la Av. Tupac Amaru – Collique. Atiende desde las 8 am a 8 pm. El Programa de Control de la Tuberculosis también atiende todo el día y esta a cargo del personal de Enfermería.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez – Duksil que cuenten con los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que padecen de Tuberculosis
- Que pertenezcan al Programa de Control de la Tuberculosis
- Que vivan en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil
- Que sepan leer y escribir
- Mayores de 12 años
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)

**Criterios de exclusión:**

- Que no asistan al Centro de Salud
- Que no padezcan Tuberculosis
- Menores de 12 años
- Que tengan limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuahablante)
- Que no acepten participar en el estudio
- Que no asistan regularmente al Centro de Salud

En el programa actualmente se tiene a 20 pacientes en el Esquema I, 3 en esquema II, 1 en Esquema III y 3 Multidrogorresistente (MDR). Del total de pacientes se tiene a un niño de 4 años el cual no ingresa en el trabajo de investigación 3 pacientes del esquema I se encuentran hospitalizados y dos pacientes no asisten regularmente. La población quedo conformada con 21 pacientes.

### **4. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la escala de Cirilo Vargas Toro ya que presenta dentro de su estructura

todas las dimensiones de la autoestima que se tomó en cuenta en el marco teórico anteriormente mencionado, el cual fue validado en 1994 y revisado en el 2003. Dicho instrumento tiene una escala de medición de 1 a 4, contiene 40 enunciados de opción múltiple. El instrumento consta de la presentación o introducción, datos generales y específicos (Anexo D).

## 5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron los tramites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil, luego de ello se inició la coordinación respectiva con la Enfermera Jefe de la Institución y la Enfermera responsable del Programa de Control de Tuberculosis a fin de recolectar los datos, lo que se llevó a cabo durante los meses de Diciembre 2003 y Enero 2004 en el horario de Sábados de 8 a 10 am, con una duración de 15 minutos por cada paciente.

Concluida la recolección de los datos, se elaboró la tabla de codificación y la tabla matriz a fin de procesar los datos y presentar los resultados en gráficos para el análisis e interpretación respectiva.

La medición de la variable: nivel de autoestima de los pacientes de Programa de Control de la Tuberculosis se realizó de la siguiente manera de acuerdo al autor del test o test de Cirilo Vargas Toro (Anexo D):

Autoestima baja negativa	40 – 73
Autoestima baja positiva	74 – 83
Autoestima alta positiva	84 – 103
Autoestima alta negativa	104 – 160

La variable cuenta con 5 dimensiones: física, cognoscitiva, social, afectiva y ética (Anexo C).

La dimensión física tiene 4 ítems con valores de 1 a 4 y se sub clasifica en:

Autoestima baja negativa	1 - 4
Autoestima baja positiva	5 - 8
Autoestima alta positiva	9 - 12
Autoestima alta negativa	13 – 16

La dimensión cognoscitiva tiene 10 ítems con valores de 1 a 4 y se sub clasifica en:

Autoestima baja negativa	1 - 10
Autoestima baja positiva	11 - 20
Autoestima alta positiva	21 - 30
Autoestima alta negativa	31 - 40

La dimensión afectiva tiene 8 ítems con valores de 1 a 4 y se sub clasifica en:

Autoestima baja negativa	1 - 8
Autoestima baja positiva	9 - 16
Autoestima alta positiva	17 - 24
Autoestima alta negativa	25 - 32

La dimensión social tiene 8 ítems con valores de 1 a 4 y se sub clasifica en:

Autoestima baja negativa	1 - 8
Autoestima baja positiva	9 - 16
Autoestima alta positiva	17 - 24
Autoestima alta negativa	25 - 32

La dimensión ética tiene 10 ítems con valores de 1 a 4 y se sub clasifica en:

Autoestima baja negativa	1 - 10
Autoestima baja positiva	11 - 20
Autoestima alta positiva	21 - 30
Autoestima alta negativa	31 - 40



## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Así tenemos que del 100% (21) de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, 56% (11) son de sexo masculino, 44% (10) son femenino (Anexo H); 67% (14) tienen entre 19 y 30 años, 19% (4) tienen más de 45 años y 14% (3) tienen de 13 a 18 años (Anexo I); 33% (7) tiene estudios secundarios, 29% (6) estudios superiores, 24% (5) secundaria incompleta y 10% (2) solo primaria completa (Anexo J); el 57% (12) son solteros, 24% (5) convivientes, 14% (3) casados y 5% (1) viudo (Anexo K); 28% (6) están desempleados, 24% (5) son estudiantes, 19% (4) solo se dedican a su casa, 15% (3) son comerciantes, 14% (3) se dedican a otras actividades como taxista, cobrador y mecánico (Anexo L) y 72% (15) están en el esquema I, 14% (3) en el esquema II e igual son los pacientes multidrogosresistentes MDR (Anexo M).

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa considerada como un problema de salud pública de origen social debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte, cuyas causas se deben a la malnutrición, la falta de educación sanitaria, la exposición recurrente al bacilo, etc. que afecta más a los varones, generalmente en su etapa adulta.

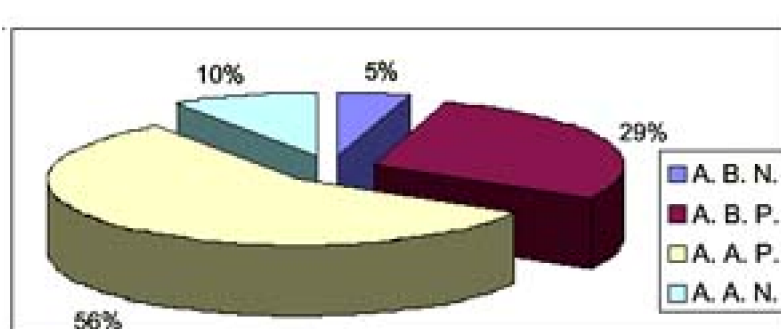


GRÁFICO Nº 1 NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A.A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis son de sexo masculino, cuyas edades oscilan entre 19 y 30 años, tienen estudios secundarios completos, son solteros, están desempleados y se encuentran en el esquema I.

En relación al nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de la Tuberculosis del C. S. Laura Rodríguez Dulanto – Duksil, del 100% (21), 56% (12) tienen una autoestima alta positiva, 29% (6) autoestima baja positiva, 10% (2) autoestima alta negativa y 5% (1) autoestima baja negativa. En cuanto a los ítems referidos a autoestima alta positiva esta dada por la dimensión cognoscitiva, afectiva y ética, respecto a la autoestima baja positiva esta dada por la dimensión física y social, referido al querer cambiar su apariencia física y hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirse aceptado.

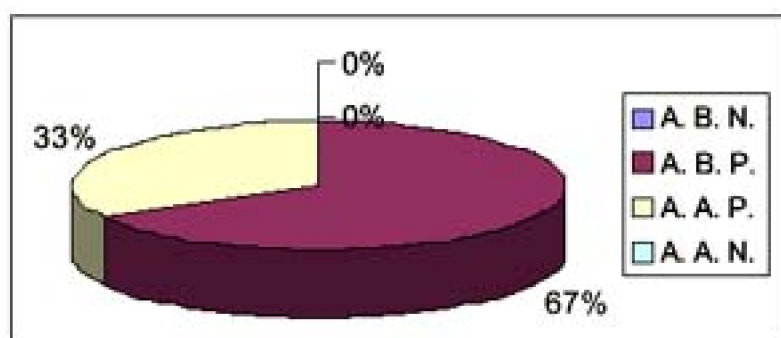


GRÁFICO Nº 2 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION FÍSICA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

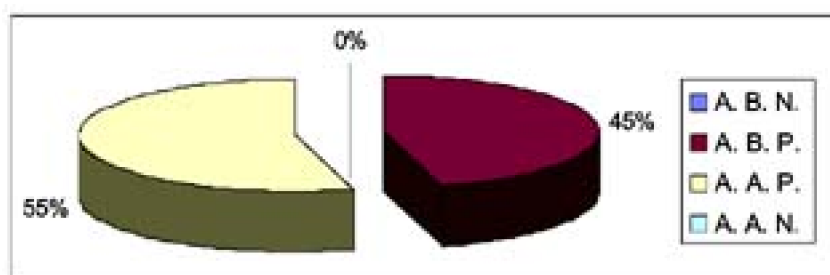
**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A. A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

Mientras que la autoestima alta negativa esta referida a las dimensiones afectiva y ética, expresando sentirse el más importante del mundo y sólo acepta las alabanzas que le hagan (Anexo F).

La tuberculosis es una enfermedad que no sólo afecta el aspecto físico sino también su esfera psicoemocional, ya que ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica relacionado a los efectos que tiene la enfermedad en la persona como en su imagen corporal, el cambio de hábitos, limitación de trabajar y pérdida temporal de su independencia lo que ocasiona muchas veces depresión por la disminución de su autoestima. La autoestima alta positiva es la aceptación que tiene la persona conciente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, etc. Capaz de afrontar cualquier situación adversa presentada. La autoestima baja positiva es la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional pero debe estabilizarse conforme pase la situación adversa en la persona.



**GRÁFICO N° 3 DIMENSIÓN COGNOSCITIVA EN LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004**

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A. A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

Por lo que podemos deducir que existe un 56% con autoestima alta positiva y 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa que esta dado por alteraciones en las dimensiones física, social y ética; referido al querer cambiar su apariencia física, hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirse aceptado, sentirse el más importante del mundo y sólo acepta las alabanzas que le hagan. Lo cual repercute negativamente en su capacidad de afronte, estilo de vida y calidad de vida favoreciendo el aislamiento, la depresión y por consiguiente el abandono físico y moral poniendo en riesgo su proceso de recuperación y rehabilitación.

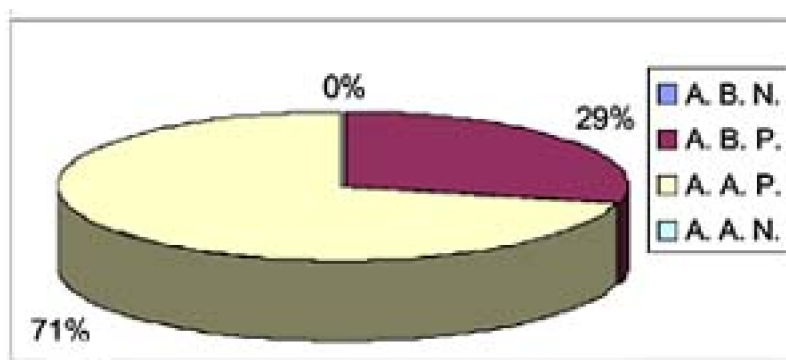


GRÁFICO N° 4 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

En cuanto al nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis en su dimensión física, 67% (14) presentan una autoestima baja positiva y 33% (7) tienen una autoestima alta positiva (Gráfico N° 2). Los aspectos que referidos a la autoestima baja positiva esta dado por querer algunas veces cambiar su apariencia física y la autoestima alta positiva se representa porque siempre están contentos con su estatura. (Anexo G -1)

La autoestima es la valoración que tiene la persona de sí mismo y comprende varias dimensiones como la física que es la conciencia de su apariencia física, sentirse atractivo o el standard de la comunidad, este se altera por manifestaciones de la enfermedad de la tuberculosis como la baja de peso, la palidez, malestar general, decaimiento, etc.

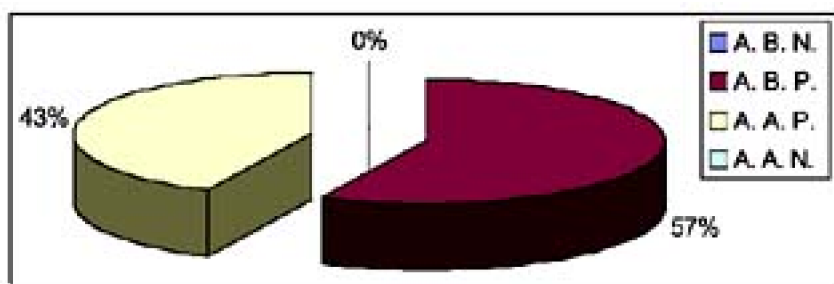


GRÁFICO N° 5 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

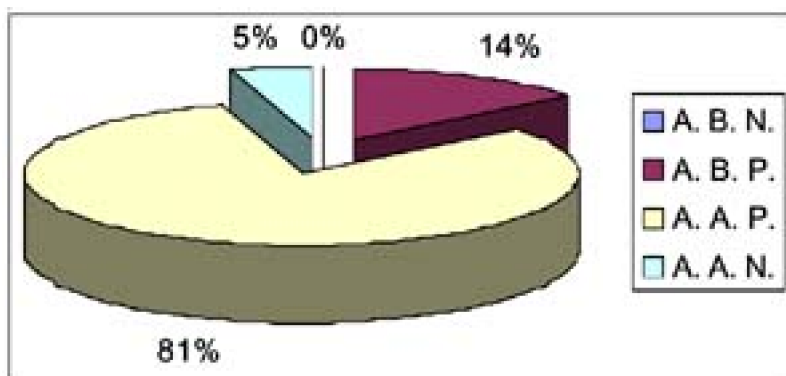
**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A. A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

De ahí que por lo expuesto podemos concluir que el 67% de los pacientes tienen un nivel de autoestima en su dimensión física baja positiva relacionado al querer algunas veces cambiar su apariencia física y el 33% una autoestima alta positiva que está dado por la aceptación de su estatura. La no aceptación de su aspecto físico trae consigo sentimientos de minusvalía y pérdida del interés por recuperarse.

Referente al nivel de su autoestima en la dimensión cognoscitiva, del 100% (21), el 55% (12) presenta una autoestima alta positiva y el 48% (9) autoestima baja positiva (Gráfico N° 3). La autoestima alta positiva está relacionada a que nunca evitan nuevas experiencias mientras que la autoestima baja positiva a que algunas veces todas las cosas le salen mal (Anexo G- 2)



**GRÁFICO N° 6 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN ÉTICA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004**

**A. B. N.:** AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA

**A. B. P.:** AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

**A.A. P.:** AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

**A. A. N.:** AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA

La dimensión cognoscitiva de la autoestima se relaciona con la confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan, cómo se relacionan las cosas, retos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios. Además se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos.

Por lo que podemos deducir en cuanto a su dimensión cognoscitiva, que el 55% de los pacientes tienen autoestima alta positiva referido que nunca evitan nuevas experiencias y un 45% tienen autoestima baja positiva relacionado a que algunas veces todas las cosas le salen mal. Lo cual repercute negativamente en la recepción de nuevos conocimientos que pueden ser para el mejoramiento de su salud o tratamiento.

En lo que respecta a la autoestima en su dimensión afectiva del 100% (21), 71% (15) presentan una autoestima alta positiva y 29% (6) tienen una autoestima baja positiva (Gráfico N° 4). La autoestima alta positiva está relacionada en que nunca se sienten el ser menos importante del mundo mientras que la autoestima baja positiva con que algunas veces se sienten tristes (Anexo G -3).

La autoestima en su dimensión afectiva significa la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas ya que no se sienten solos.

Por lo que se puede concluir en cuanto a su dimensión afectiva, que el 71% de los pacientes tienen autoestima alta positiva referido a que nunca se sienten ser menos importante del mundo mientras que 29% tienen autoestima baja positiva, expresado en que algunas veces presentan sentimientos de soledad y tristeza. Lo que también interfiere en su esfera psicoemocional, relación con los demás y disminuye su capacidad de afronte a las situaciones adversas presentadas por la falta de expresión de sus sentimientos y de establecer vínculos afectivos.

En cuanto al nivel de autoestima en su dimensión social del 100% (21), el 57% (12) tienen autoestima baja positiva y 43% (9) autoestima alta positiva (Gráfico N° 5). La autoestima baja positiva esta relacionado con la sensación de que algunas veces el mundo entero se ríe de ellos y la autoestima alta positiva se relaciona en que siempre sienten que son agradables a los demás (Anexo G – 4).

La autoestima en su dimensión social se relaciona con el sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad. Lo que evita el aislamiento.

De ahí que podemos concluir que en su dimensión social, el 57% de los pacientes tienen autoestima baja positiva refiriendo que algunas veces sienten que el mundo entero se ríe de él y 43% tienen una autoestima alta positiva que esta dado porque siempre sienten que son agradables a los demás. Lo que genera no sólo sentimientos de rechazo a los demás sino también pueden llegar al aislamiento social por la falta de pertenencia a un grupo, lo que repercute negativamente en su salud física y mental porque podrían abandonar el tratamiento.

Siendo el nivel de autoestima en su dimensión ética del 100% (21), 81% (17) tienen una autoestima alta positiva, un 14% (3) autoestima baja positiva y 5% (1) tiene una autoestima alta negativa (Gráfico N° 6). La autoestima alta positiva esta relacionada con que nunca se alegran cuando otros fracasan en sus intentos, la autoestima baja positiva con que algunas veces cuando las cosas salen mal es mi culpa y la autoestima positiva negativa con que siempre que las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos (Anexo G – 5).

La autoestima en su dimensión ética significa la seguridad acerca de lo que se considero bueno y de las conductas correctas que se debe tener para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos, como la aceptación de su enfermedad y ver lo mejor para ellos y su familia.

Por lo que podemos concluir que el 81% tiene autoestima alta positiva, que esta dado porque nunca se alegran cuando otros fracasan en sus intentos y 19% tienen autoestima baja positiva y autoestima alta negativa expresado en que algunas veces cuando las cosas le salen mal es su culpa y que cuando todas las cosas le salen bien se deben a sus esfuerzos. Por lo que pueden puede influir en la toma de decisiones correctas para su tratamiento, estilo de vida saludables y para asumir las

---

responsabilidades que le corresponde frente al tratamiento.





# CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

## 1. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- El nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil 2004 es alta positiva en un 56% y con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa es de 44% que esta dado por alteraciones en las dimensiones física, social y ético; referido al querer cambiar su apariencia física, hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirse aceptado, sentirse el más importante del mundo y sólo acepta las alabanzas que le hagan.
- En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva relacionado al querer algunas veces cambiar su apariencia física y el 33% una autoestima alta positiva que esta dado por la aceptación de su estatura.
- Respecto al nivel de autoestima en la dimensión cognoscitiva 55% de los pacientes tienen autoestima alta positiva, referido a que nunca evitan nuevas experiencias y 45%

autoestima baja positiva relacionada, a que algunas veces todas las cosas le salen mal.

- Acerca del nivel de autoestima en su dimensión afectiva, 71% de los pacientes tienen autoestima alta positiva referido a que nunca se sienten el ser menos importante del mundo, mientras que el 29% presentan autoestima baja positiva expresado en que algunas veces presentan sentimientos de soledad y tristeza.
- En relación al nivel de autoestima en su dimensión social, 57% de los pacientes tienen autoestima baja positiva refiriendo que algunas veces sienten que el mundo entero se ríe de él y 43% tienen autoestima alta positiva que esta dado porque que siempre sienten que son agradables a los demás.
- Sobre el nivel de autoestima en la dimensión ética, 81% tiene autoestima alta positiva, que esta dado porque nunca se alegran cuando otros fracasan en sus intentos y 19% tienen autoestima baja positiva y autoestima alta negativa expresando en que algunas veces cuando las cosas le salen mal es su culpa y que cuando todas las cosas cuando salen bien se deben a sus esfuerzos.

## **2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil incorpore dentro en su programa educativo, la esfera psicosocial del paciente con Tuberculosis en especial la autoestima dirigido a fortalecer la autoestima en las dimensiones física y social las cuales se han alterado, como la apariencia física y la sensación de que el mundo entero se ríe de ellos promoviendo la adaptación, las conductas que promuevan el proceso de recuperación, mejorar su calidad de vida y estilo de vida.
- Capacitar a las enfermeras en la atención de la autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, desde la identificación de los niveles de autoestima, su manejo y estrategias de afronte para disminuir los riesgos físicos, psicosociales, éticos, cognitivos y afectivos.
- Realizar estudios en otros centros de salud con un enfoque comparativo y/o cualitativo que permitan establecer diferencias y/o semejanzas en las diversas instituciones de salud del MINSA, FFAA y ESSALUD.
- Realizar estudios acerca de nuevas estrategias y técnicas para el fortalecimiento de la autoestima de los Pacientes del Programa de Tuberculosis.
- Implementar actividades preventivo – promocionales dirigidos al paciente del Programa de Control de Tuberculosis y familia para fortalecer la autoestima del paciente durante el proceso de tratamiento y recuperación.

### 3. LIMITACIONES

La limitación del presente estudio fue:

- Que los resultados y conclusiones solo son validos para los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil donde se desarrollo la investigación.



---

# BIBLIOGRAFÍA

- ALCANTARA, José. Como educar la autoestima. España. Edit. Gersa Industria Grafica. 1999
- BELLOCH, A; SANDÍN, B. Manual de Psicopatología. España. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. 1996
- BRANDEN, Nathaniel. El poder de la autoestima. Argentina. Edit. Paidos. 1998
- BRUNNER, Lilian. Enfermería Medicoquirúrgico. México. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1998
- CALERO PEREZ, Mavilo. Autoestima y Docencia. Perú. Edit. San Marcos. 2000
- CODINFA/MULTISECTORIA. Por los caminos de la resiliencia. Lima – Perú. PANEZ & SILVA CONSULTORES. 2002.
- GOLEMAN, Daniel. La inteligencia emocional. Buenos Aires - Argentina. Edit. Grupo Z. 1998
- HART, Louise. Recupera tu autoestima. Buenos Aires – Argentina. Ediciones Obelisco. 1998
- MINSA. Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis. Lima – Perú. 2001
- NAVARRO VARGAS, Vladimir. Oratoria y Liderazgo. Lima – Perú. Edit Ediciones Psicología cotidiana. 2002
- PANEZ, Rosario. Por los caminos de la resiliencia. Lima – Perú. PANEZ & SILVA

ONSULTORES. 2002

RIBEIRO, Lair. Aumente su autoestima. Barcelona – España. Ediciones Urano S. A.  
1997

VANISTENDAEL, S., Cómo crecer superando los percances. Ginebra. Edit. Cuadernos  
del BICE. 1996

VARGAS GILES, Julia. Autoestima. Lima – Perú. Edit. Ediciones Psicología cotidiana.  
2001

## INTERNET

<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>

<http://www.aepap.org/faqpad/faqpad-autoestima.htm>

<http://perso.wanadoo.es/astrolar/cursosgratis/autoestima/autoestima.htm>

<http://www.ceremap.org.ar/autoestima.htm>

[http://www.csalto.net/ansiedad\\_social/autoestima.htm](http://www.csalto.net/ansiedad_social/autoestima.htm)

<http://www.rekursoshumanos.htm>

<http://www.autoest.htm>

<http://www.depresion.htm>

<http://www.lograriumantenerlaautoestima.htm>

<http://www..psicologíayenfermedad-psicologia.htm>

<http://www.autoestimayresiliencia.htm>

<http://www.autoestimacursocompleto.htm>

[http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia\\_4.pdf](http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia_4.pdf)

<http://www.encuentra.com/includes/documento.php?ldDoc=359&ldSec=87>

[http://www.contusalud.com/website/folder/sepa\\_psicologia\\_autoestima.htm](http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_psicologia_autoestima.htm)

<http://www.cipaj.org/doment62.htm#inicio>

[http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina\\_nueva\\_173.htm](http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_173.htm)

[http://www.a-palma.es/cij/autoestima\\_cas/tipos.htm](http://www.a-palma.es/cij/autoestima_cas/tipos.htm)

<http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/autoestima.htm>

[http://www.construccióndelaautoestimaysuimportanciaenlaempresa-arearh\\_com.htm](http://www.construccióndelaautoestimaysuimportanciaenlaempresa-arearh_com.htm)

[http://www.contusalud\\_com-psicologíaautoestima.htm](http://www.contusalud_com-psicologíaautoestima.htm)

<http://www.psicologíayenfermedad-psicologia.htm>

# ANEXOS

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de autoestima de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis	Nivel de autoestima en el paciente del Programa de control de Tuberculosis es la valoración que tiene la persona de sí mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético.	<b>Dimensión Física:</b> conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad	Aceptación de su apariencia física,
			Aceptación de su estatura
		<b>Dimensión cognoscitiva:</b> confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas	Afrontamiento de retos
			Experiencias nuevas
			Reconocimiento de esfuerzos
		<b>Dimensión afectiva:</b> capacidad de sentir y de establecer vínculos reconocidos como valiosos	Reconocimiento de sensaciones (alegría, tristeza)
			Exteriorización sus sentimientos
			Agresividad o pasividad
			Aceptación de si mismo
		<b>Dimensión social:</b> sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social	Interacción con personas desconocidas
			Dependencia de otros
			Nuevas experiencias
		<b>Dimensión ética:</b> seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser	Reconocimiento de errores



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
		realizadas	
			Reconocimiento de culpa
			Reconocimiento de esfuerzos propios y de los demás

## ANEXO B

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	TECNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA	Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 40 – 73	Después de obtener la aceptación administrativa, la aceptación de los pacientes, se evaluó a	T.: Entrevista I.: Cuestionario	Nominal
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 74 – 83	través de la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario. Se identifico el nivel de autoestima de los		
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 84 – 103	pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto - Duksil		
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA	Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 104 – 160			

## **ANEXO C**

### **MEDICION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DIMENSIONES	TOTAL DE ITEMS	VALOR	
NIVEL DE AUTOESTIMA	GENERAL	40	Autoestima baja negativa	40 – 73
			Autoestima baja positiva	74 – 83
			Autoestima alta positiva	84 – 103
			Autoestima alta negativa	104– 160
	FÍSICA	4	Autoestima baja negativa	1 - 4
			Autoestima baja positiva	5 - 8
			Autoestima alta positiva	9 - 12
			Autoestima alta negativa	13 - 16
	COGNOSCITIVA	10	Autoestima baja negativa	1 - 10
			Autoestima baja positiva	11 - 20
			Autoestima alta positiva	21 - 30
			Autoestima alta negativa	31 – 40
	AFECTIVA	8	Autoestima baja negativa	1 - 8
			Autoestima baja positiva	9 - 16
			Autoestima alta positiva	17 - 24
			Autoestima alta negativa	25 – 32
	SOCIAL	8	Autoestima baja negativa	1 - 8
			Autoestima baja positiva	9 - 16
			Autoestima alta positiva	17 - 24
			Autoestima alta negativa	25 – 32
ÉTICA	10	Autoestima baja negativa	1 - 10	
		Autoestima baja	11 - 20	

VARIABLE	DIMENSIONES	TOTAL DE ITEMS	VALOR	
			positiva	
			Autoestima alta positiva	21 - 30
			Autoestima alta negativa	31 - 40

## ANEXO D

### INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO

Estimado Sr.(a), Srta.:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información verídica sobre la percepción que tiene usted si mismo en tal sentido solicito a Ud. que responda con veracidad y agradezco de antemano su colaboración voluntaria.

#### INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) según corresponda.

#### I) DATOS GENERALES

Edad:..... sexo: (M) (F) Grado de Instrucción:.....

Estado civil..... Ocupación:.....

Esquema de tratamiento:..... Fase:.....

#### II) INSTRUMENTO

4 Siempre	3 Casi Siempre	2 Algunas Veces	1 Nunca
-----------	----------------	-----------------	---------

	4	3	2	1
1. Me siento alegre.				
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3. Me siento dependiente de otros.				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5. Me siento triste.				
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8. Siento que soy agradable a los demás.				
9. Es bueno cometer errores.				
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11. Resulto desagradable a los demás.				
12. Es de sabios rectificar.				
13. Me siento el ser menos importante del mundo.				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				
15. Me siento el ser más importante del mundo.				
16. Todo me sale mal.				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva.				
19. Yo me río del mundo entero.				
20. A mí todo me resbala.				
21. Me siento contento(a) con mi estatura.				
22. Todo me sale bien.				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24. Siento que mi estatura no es la correcta.				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26. Me divierte reírme de mis errores.				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28. Yo soy perfecto(a).				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31. Evito nuevas experiencias.				
32. Realmente soy tímido(a).				
33. Acepto los retos sin pensarlo.				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35. Siento que los demás dependen de mí.				
36. Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37. Me considero sumamente agresivo(a).				
38. Me aterran los cambios.				
39. Me encanta la aventura.				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				
TOTAL				

## ANEXO E

### TABLA DE CODIFICACION

#### EDAD

13 –18(1)

19 –30(2)

31 – 44(3)

45 - +(4)

#### SEXO

Masculino (1)

Femenino (2)

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria incompleta (1)

Primaria completa (2)

Secundaria incompleta(3)

Secundaria completa (4)

Superior (5)

#### ESTADO CIVIL

Soltero (1)

Casado (2)

Conviviente (3)

Viudo (4)

#### OCUPACION

Estudiante (1)

Desempleado(2)

Su casa (3)

Comerciantes (4)

Otros (5)

## ANEXO F

---

**TABLA MATRIZ GENERAL**
**ANEXO F - 1**


---

**TABLA MATRIZ: DIMENSION FISICA**

Nº Pcte. TBC	ITEMS				Σ
	21	24	28	30	
1	4	1	2	2	9
2	4	1	1	1	7
3	4	1	2	1	8
4	4	2	2	3	11
5	4	1	1	2	8
6	4	1	1	1	7
7	3	1	2	2	8
8	4	1	1	1	7
9	4	1	1	1	7
10	4	1	1	1	7
11	3	3	2	3	11
12	4	1	1	2	8
13	4	2	1	3	10
14	4	1	1	2	8
15	4	1	2	3	10
16	4	4	2	1	11
17	4	1	1	1	7
18	4	1	3	1	8
19	4	1	1	1	7
20	4	1	1	1	7
21	2	4	1	4	11

**ANEXO F - 2**


---

**TABLA MATRIZ: DIMENSION COGNOSCITIVA**

N° Pcte. TBC	ITEMS										Σ
	4	16	22	26	31	33	34	36	38	39	
1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	3	19
2	1	2	1	3	4	1	1	4	4	1	22
3	1	2	3	1	4	4	3	2	4	4	28
4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	4	17
5	2	2	3	1	3	1	1	2	3	1	19
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	20
7	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	21
8	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	16
9	1	1	3	4	1	2	2	2	2	3	21
10	2	2	2	4	1	4	4	2	2	4	23
11	1	1	4	1	2	4	2	2	1	3	21
12	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18
13	1	2	2	2	2	4	3	3	3	2	24
14	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	22
15	1	2	3	1	2	3	2	2	2	4	22
16	2	2	3	2	2	3	2	2	4	3	25
17	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4	19
18	1	2	2	1	4	4	1	3	4	2	24
19	3	2	3	1	1	1	2	3	2	2	20
20	4	2	2	1	4	2	1	4	1	4	25
21	1	2	2	1	1	2	1	4	2	4	20

## ANEXO F – 3

### TABLA MATRIZ: DIMENSION AFECTIVA



N°Pcte. TBC	ITEMS								Σ
	1	5	13	15	23	27	32	37	
1	4	1	1	3	2	3	1	1	16
2	1	2	4	2	4	2	4	4	23
3	2	3	1	4	3	1	1	1	16
4	4	1	1	4	1	2	3	1	17
5	4	2	1	1	4	4	2	1	19
6	3	2	1	1	2	2	2	2	15
7	2	2	2	1	2	3	3	2	17
8	1	1	4	1	4	1	4	1	17
9	3	2	1	2	3	2	2	2	17
10	4	1	1	4	3	2	2	1	18
11	3	2	1	4	1	4	3	1	19
12	4	2	3	2	4	4	2	1	22
13	1	2	3	1	2	2	1	1	13
14	4	2	1	4	4	1	1	2	19
15	2	2	1	3	2	2	2	2	16
16	3	3	1	4	3	4	2	1	21
17	3	2	1	3	3	2	2	1	17
18	3	2	1	4	2	4	4	2	22
19	3	2	1	1	4	2	2	1	16
20	2	4	4	1	1	4	4	1	17
21	2	4	2	2	4	2	2	1	19

## ANEXO F – 4

### TABLA MATRIZ: DIMENSION SOCIAL

N° Pcte. TBC	ITEMS								Σ
	2	3	6	8	11	14	17	35	
1	2	1	1	2	1	1	1	1	10
2	1	1	4	4	4	1	2	4	21
3	1	1	4	2	1	4	1	4	18
4	2	1	2	2	2	1	1	2	13
5	3	1	2	3	1	1	1	1	13
6	2	1	2	2	2	1	2	1	13
7	3	2	2	2	2	2	3	1	17
8	4	4	1	1	3	1	1	1	16
9	2	2	2	3	2	1	1	2	15
10	2	1	4	3	2	2	1	2	17
11	1	1	3	3	2	1	1	3	15
12	2	3	1	4	1	4	2	3	20
13	2	4	1	3	2	3	2	2	17
14	1	2	4	4	1	1	1	1	15
15	2	1	2	3	2	2	1	3	13
16	2	1	4	3	3	1	1	1	16
17	1	2	2	3	1	1	1	1	12
18	2	2	2	4	4	4	1	1	20
19	2	2	2	2	2	2	1	1	14
20	1	3	1	4	2	1	1	4	17
21	1	1	1	4	1	2	1	4	15

## ANEXO F – 5

---

### TABLA MATRIZ: DIMENSION ETICA

N°Pcte. TBC	ITEMS										Σ
	7	9	10	12	18	19	20	25	29	40	
1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	3	17
2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	36
3	1	2	3	3	2	1	3	1	1	4	21
4	2	2	3	4	4	1	1	2	1	4	24
5	2	1	4	2	3	1	1	2	1	4	21
6	2	2	2	4	4	1	2	1	1	4	23
7	2	2	3	2	3	1	1	2	1	3	20
8	4	4	1	1	4	4	4	1	1	3	27
9	2	2	2	4	2	2	2	2	1	4	23
10	4	2	2	4	4	1	2	2	2	4	27
11	2	2	2	4	2	1	4	1	1	4	23
12	1	2	4	4	3	1	1	2	1	4	23
13	3	2	1	4	3	1	3	4	2	3	26
14	2	2	4	4	4	1	1	1	1	4	24
15	2	1	4	4	3	1	2	2	1	1	21
16	1	4	4	4	3	2	1	1	1	4	25
17	1	2	3	4	3	2	1	1	1	4	22
18	2	1	2	4	4	4	1	1	1	4	24
19	2	3	4	4	2	3	2	3	1	2	23
20	1	1	4	4	1	1	1	2	1	4	20
21	2	2	4	4	4	1	2	2	1	4	26

## ANEXO G

### ANEXO G – 1

**DIMENSIÓN FÍSICA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004**

ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento contento(a) con mi estatura	18	85,7	2	9,5	1	4,8	0	0	21	100
Siento que mi estatura no es la correcta	2	9,5	1	4,8	2	9,5	16	76,2	21	100
Yo soy perfecto(a)	0	0	1	4,8	7	33,3	13	61,9	21	100
Me gustaría cambiar mi apariencia física	1	4,8	4	19,0	5	23,8	11	52,4	21	100

## ANEXO G – 2

### DIMENSIÓN COGNOSCITIVA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Los retos representan una amenaza a mi persona	1	4,8	1	4,8	4	19,0	15	71,4	21	100
Me divierte reírme de mis errores	4	19,0	1	4,8	5	23,8	11	52,4	21	100
Evito nuevas experiencias	4	19,0	2	9,5	8	38,1	7	33,3	21	100
Acepto los retos sin pensarlo	6	28,6	2	9,5	8	38,1	5	23,8	21	100
Encuentro excusas para no aceptar los cambios	1	4,8	2	9,5	10	47,6	8	38,1	21	100
Los demás cometen muchos mas errores que yo	3	14,3	4	19,0	11	52,4	3	14,3	21	100
Me aterran los cambios	4	19,0	3	14,3	7	33,3	7	33,3	21	100
Me encanta la aventura	8	38,1	6	28,6	5	23,8	2	9,5	21	100
Todo me sale mal	0	0	0	0	17	81,0	4	19,0	21	100
Todo me sale bien	2	9,5	7	33,3	10	47,6	2	9,5	21	100

**ANEXO G – 3**

**DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004**

ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento alegre	6	28,6	7	33,3	5	23,8	3	14,3	21	100
Me siento triste	2	9,5	2	9,5	13	61,9	4	19,0	21	100
Me siento el ser menos importante del mundo	3	14,3	2	9,5	2	9,5	14	66,6	21	100
Me siento el ser mas importante del mundo	7	33,3	3	14,3	4	19,0	7	33,3	21	100
Pudo hablar abiertamente de mis sentimientos	7	33,3	5	23,8	6	28,6	3	14,3	21	100
Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mi	6	28,6	2	9,5	10	47,6	3	14,3	21	100
Realmente soy tímido(a)	4	19,0	3	14,3	10	47,6	4	19,0	21	100
Me considero sumamente agresivo(a)	1	4,8	0	0	6	28,6	14	66,6	21	100

**ANEXO G – 4**

**DIMENSIÓN SOCIAL DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004**

ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento incomodo con la gente que no conozco	1	4,8	2	9,5	11	52,4	7	33,3	21	100
Me siento dependiente de otros	2	9,5	2	9,5	6	28,6	11	52,4	21	100
Me siento cómodo con la gente que no conozco	5	23,8	1	4,8	9	42,9	6	28,6	21	100
Siento que soy agradable a los demás	6	28,6	8	38,1	6	28,6	1	4,8	21	100
Resultado desagradable a los demás	2	9,5	2	9,5	10	47,6	7	33,3	21	100
Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado	3	14,3	1	4,8	5	23,8	12	57,1	21	100
Siento que el mundo se ríe de mí	0	0	1	4,8	4	19,0	16	76,2	21	100
Yo me rió del mundo entero	3	14,3	1	4,8	3	14,3	14	66,6	21	100
Siento que todos dependen de mí	4	19,0	3	14,3	4	19,0	10	47,6	21	100

## **ANEXO G – 5**

**DIMENSIÓN ÉTICA DE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRIGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004**

ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuando las cosas salen mal es mi culpa	3	14,3	1	4,8	11	52,4	6	28,6	21	100
Es bueno cometer errores	3	14,3	1	4,8	13	61,9	4	19,0	21	100
Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos	9	42,9	5	23,8	5	23,8	2	9,5	21	100
Es de sabios rectificar	16	76,2	1	4,8	3	14,3	1	4,8	21	100
Acepto de buen agrado la critica constructiva	8	38,1	7	33,3	4	19,0	2	9,5	21	100
A mi todo me resbala	2	9,5	2	9,5	8	38,1	9	42,9	21	100
Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos	0	0	0	0	2	9,5	19	90,5	21	100
Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos	14	66,6	5	23,8	1	4,8	1	4,8	21	100
Solo acepto las alabanzas que me hagan	2	9,5	1	4,8	9	42,9	9	42,9	21	100

## ANEXO H

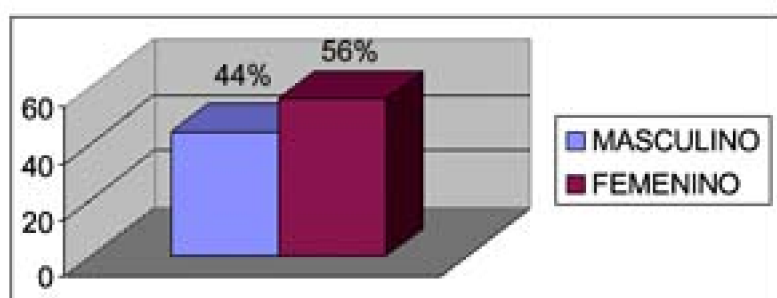


GRÁFICO N° 1 SEXO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

## ANEXO I

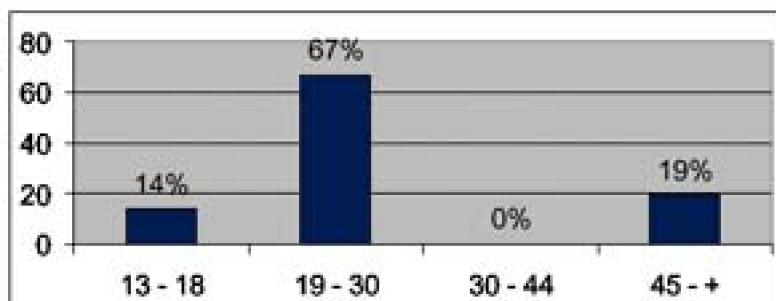


GRÁFICO N° 2 EDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

## ANEXO J

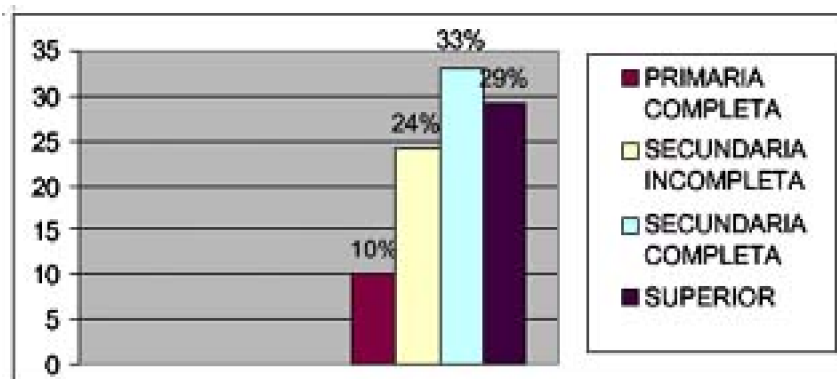


GRÁFICO N° 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

## ANEXO K



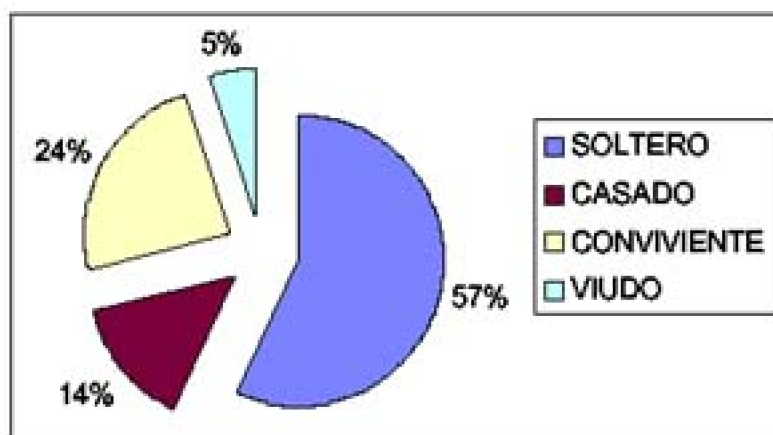


GRÁFICO N° 4 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERU 2004

## ANEXO L

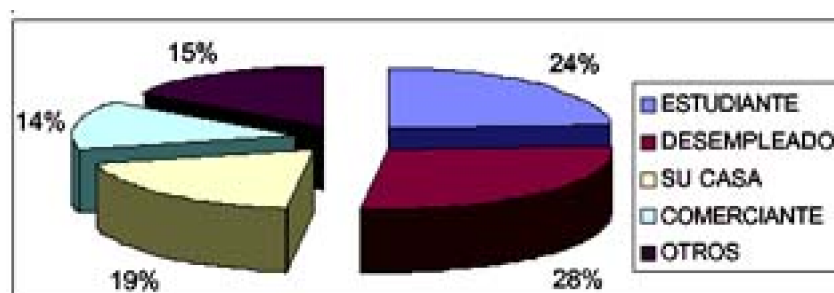


GRÁFICO N° 5 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004

## ANEXO M

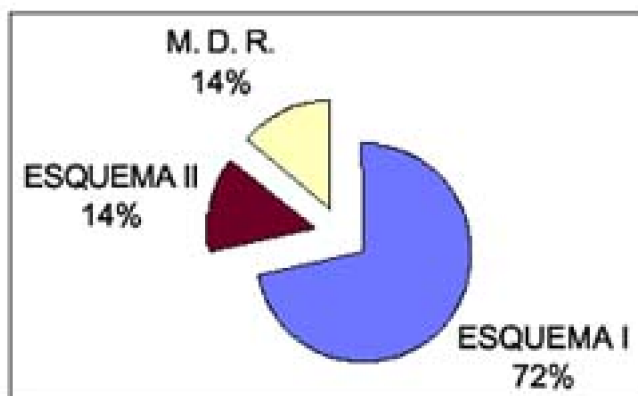


GRÁFICO Nº 6 TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO – DUKSIL LIMA – PERÚ 2004