

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERIA**



**RELACION ENTRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL  
DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO  
INFANTIL TABLADA DE LURIN - VILLAMARIA DEL  
TRIUNFO 2006**

**TESIS**

**para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**AUTORA**

**Noemi Rosa Baldeon Rodriguez**

**Lima – Peru**

**2007**

***Agradezco a la Mg. Mistral Carhuapoma por su asesoría, apoyo constante, dedicación y motivación en la realización de la presente investigación.***

***Al personal de la ESNCP de la Tuberculosis del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, en especial a la Dra. Carmen Medina, por su aprecio y colaboración en el desarrollo de la presente investigación.***

***A la Lic. Carmen de los Santos por su estima y por ser modelo de liderazgo en el área comunitaria, motivando la formación del futuro profesional***

***A Dios por regalarme el maravilloso don de la vida y brindarme su grandioso amor e infinito apoyo para vencer los obstáculos.***

***A mis queridos padres: Donato y Rosa por brindarme amor, confianza y apoyo incondicional en cada momento de mi vida para lograr el éxito profesional.***

***A mi hermano Roni por su apoyo constante, A mi papito Maurelio que desde el cielo ilumina mi sendero.***

***A mis amigas por brindarme su amistad incondicional, por los momentos alegres que vivimos en el transcurso de la universidad y por su apoyo en los momentos difíciles.***

***A una persona especial: Cesar por brindarme su apoyo constante y por compartir conmigo los momentos mas importantes de mi vida.***

***A Mónica y Magaly por brindarme su amistad y por ser modelos de fuerza, valentía y admiración.***

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	xi
<b>SUMMARY</b>	xiii
<b>PRESENTACION</b>	xv
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
1. Planteamiento de Problema	1
2. Formulación del Problema	5
3. Justificación	5
4. Objetivo	6
5. Propósito	7
6. Marco Teórico	
6.1. Antecedentes	7
6.2 Base Teórica	11
6.3 Hipótesis	37
6.3 Definición Operacional de Términos	38
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODO</b>	
1. Tipo de Investigación	39
2. Descripción del Área de Estudio	40
3. Población y Muestra	41
4. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	42
5. Validez y Confiabilidad	43
6. Procedimiento y Análisis de Datos	45

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION**

- |  |    |
|--|----|
| 1. Nivel de Autoestima   | 50 |
| 2. Clima Social Familiar   | 56 |
| 3. Relación entre el Nivel de Autoestima y Clima Social Familiar | 62 |

### **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

- |                    |    |
|--------------------|----|
| 1. Conclusiones    | 67 |
| 2. Recomendaciones | 69 |
| 3. Limitaciones    | 70 |

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

71

### **BIBLIOGRAFÍA**

76

### **ANEXOS**

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
1. RELACION ENTRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNOINFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006	63

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
1. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006.	51
2. NIVEL DE AUTOESTIMA: AFECTIVO Y SOCIAL DE LOS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA PERÚ 2006.	53
3. RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVO Y SOCIAL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006.	55
4. CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006.	57
5. CARACTERISTICAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006.	59
6. RELACION ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VMT LIMA - PERU 2006.	64



## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE AUTOESTIMA	III
B. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR	V
C. INSTRUMENTO: TEST DE AUTOESTIMA	VII
D. INSTRUMENTO: ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR	IX
E. PRUEBA BINOMIAL: TEST DE AUTOESTIMA	XII
F. PRUEBA BINOMIAL: ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR	XIII
G. PRUEBA DE CONFIABILIDAD (ALFA DE CROMBACH)	XIV
H. PRUEBA DE CONFIABILIDAD (KUDER – RICHARDSON)	XV
I. CATEGORIZACION DE LA VARIABLE AUTOESTIMA	XVI
J. CATEGORIZACION DE LA VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR	XVIII
K. PRUEBA DE CORRELACION ENTRE DIMENSIONES	XX
L. PRUEBA DE CORRELACION ENTRE VARIABLES	XXI
M. SEXO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006	XXII
N. EDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006	XXIII
O. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006	XXIV

P. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006.	XXV
Q. OCUPACION D ELOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006	XXVI
R. ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN. 2006	XXVII

## **PRESENTACIÓN**

La tuberculosis es considerada por la OMS como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, siendo una enfermedad frecuente en países en desarrollo y en especial en las áreas mas densamente pobladas de estas, el Perú fue uno de los países notificados con mayor tasa de casos con Tuberculosis, debido a dicha notificación el estado peruano asume un compromiso político y financiero con el fin de curar a dichos pacientes.

Sin embargo, a pesar de existir planes operativos y estrategias bien diseñadas en los aspectos biomédicos para tratar esta enfermedad altamente contagiosa, nos encontramos con el otro lado de la realidad que vive el enfermo con tuberculosis pulmonar como es; la falta de diagnóstico y atención oportuna del estado psicológico y el desconocimiento si tiene una red social lo suficientemente amplia que cumpla con las funciones de soporte social efectivo, en tal sentido el entorno familiar juega un papel muy importante como red de soporte social durante el proceso de la enfermedad actuando en un clima social rehabilitador de la enfermedad.

El profesional de Enfermería, como miembro del equipo de salud, tiene como rol brindar atención al paciente y familia considerando a la persona como ser holístico relacionándolo con su entorno inmediato, la familia, abarcando así aspectos no solo biomédicos sino también psicosociales, identificando oportunamente las conductas de riesgo; que le permitan ejecutar actividades preventivo promocionales dirigido al paciente y familia con el fin de prevenir complicaciones como enfermedades mentales (depresión).

Es en este contexto se realiza el presente estudio “Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín 2006” con el objetivo de establecer la relación que existe entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, con el propósito proporcionar información valida y objetiva al profesional de enfermería con el fin de que se ejecuten estrategias y/o actividades preventivo – promocionales con participación del paciente y familia orientados a fortalecer el autoestima en el aspecto afectivo y social asi como también a promover un clima social familiar adecuado a fin de mejorar su proceso de adaptación y/o enfrentamiento frente a la enfermedad mejorando la calidad de vida del paciente con tuberculosis.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I: Introducción, en el cual se expone el planteamiento, formulación y justificación del problema, asi como los objetivos, propósito y marco teórico; CAPITULO II, Material y Método que incluye el método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad y el procedimiento y análisis de datos; CAPITULO III: se presentan los resultados y su respectiva discusión; CAPITULO IV: constituido por las conclusiones, recomendaciones y limitaciones y finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

LA AUTORA

## RESUMEN

La tuberculosis constituye aun un gran problema de salud pública para la población a nivel nacional y mundial, con lo que desmejora la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. Considerada como una enfermedad que no solo afecta la salud física sino la esfera psicosocial ya que en sus bases biológicas se ha construido la estigmación social considerándolos como “objetos indeseables” quien como fuente de contagio debe ser rehuido. Por lo que Francisco Moliner cita: *“La tuberculosis es una enfermedad que ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica”*.

Al respecto en el Centro Materno Infantil se observó ciertos comportamientos como: pacientes callados respondiendo lo necesario, con temor a que los observen personas conocidas, apresurándose en tomar sus medicamentos e irse rápidamente, asimismo durante las visitas domiciliarias los familiares manifestaban que bajara el tono de voz y en otras oportunidades negaban la presencia del paciente.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio: “Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”; con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima, además de identificar las características del clima social familiar y determinar el nivel de autoestima. Teniendo como propósito brindar información valedera y confiable al profesional de Enfermería a fin de que se ejecuten las estrategias pertinentes en los temas de estudio. La hipótesis planteada es si existe relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis.

El tipo de investigación utilizada es de enfoque cuantitativo cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituido por 40 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, aplicándose dos instrumentos: Escala de Clima Social Familiar y Test de Autoestima.

Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de pacientes con tuberculosis presentan un nivel de autoestima de medio a bajo, lo cual conducirá a una incapacidad de afronte a las situaciones adversas ejerciendo efectos negativos sobre su salud; asimismo se evidenció que la mayoría de pacientes tienen un clima social familiar en los rangos de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar para el afronte de su enfermedad.

Además se pudo comprobar que existe relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis, al existir una correlación estadística y manual entre las dos variables, lo que deduce que cuanto mas favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima del paciente con tuberculosis, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima.

**PALABRAS CLAVES: Nivel de Autoestima, Clima Social Familiar, Paciente con Tuberculosis.**

## SUMMARY

The tuberculosis even constitutes a great problem of public health for the population at national and world level, with what deteriorates the quality of people's life that you/they suffer this illness. Considered as an illness that not alone it affects the physical health since but the sphere psicosocial in their biological bases the social estigmación it has been built considering them as “undesirable objects” who should be avoided as infection source. Francisco Moliner mentions: “The tuberculosis is an illness that causes social, economic and psychological uncertainty.”

In this respect in the Infantile Maternal Center it was observed certain behaviors like: quiet patients responding the necessary thing, with fear to that well-known people observe them, hurrying in to take their medications and to leave quickly, also during the domiciliary visits the relatives manifested that it lowered the voice tone and in other opportunities they denied the patient's presence.

On these aspects the present study is summed up: “Relationship between the Family Social Climate and Level of the patients' Self-esteem with tuberculosis that attend the Infantile Maternal Center Tablada of Lurín”; with the objective of determining the relationship between the family social climate and the level of self-esteem, besides to identify the characteristics of the family social climate and to determine the level of self-esteem. Having as purpose to offer valid and reliable information to the professional of Infirmary so that the pertinent strategies are executed in the study topics. The outlined hypothesis is if relationship exists between the family social climate and the level of the patients' self-esteem with tuberculosis.

The type of used investigation is of quantitative focus whose method is descriptive correlational of traverse court, the population it was constituted by 40 patients of the Sanitary Strategy of Prevention and Control of the Tuberculosis, being applied two instruments: Scale of Family Social Climate and Test of Self-esteem.

The results that they were obtained they demonstrate that most of patient with tuberculosis presents a level of self-esteem of half to under, that which will lead to an inability of it confronts to the adverse situations exercising negative effects on their health; also it was evidenced that most of patients have a family social climate in the ranges of fairly favorable to unfavorable, that which indicates that the patients don't have an appropriate support relative for the one confronts of their illness.

It could also be proven that significant relationship exists between the family social climate and the level of the patients' self-esteem with tuberculosis, when existing a statistical correlation and manual among the two variables, what deduces that as much as but favorable the climate social bigger relative is shown it will be the level of the patient's self-esteem with tuberculosis, that which emphasizes that the family plays an important paper as entity of emotional support in the development of the self-esteem.

**KEY WORDS: Level of Self-esteem, Family Social Climate, Patient with Tuberculosis.**



# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis en la actualidad es uno de los problemas de salud publica de mayor trascendencia social, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial (1), teniendo como cifras a 20.000 personas que desarrollan la enfermedad todos los días y 5.000 que mueren por ella (2), prevaleciendo las edades desde 15 – 54 años (3).

En el Perú, Durante el año 2005, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 35,541 personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en tasa de morbilidad es de 129.02 x 100,000 hab. lo que significa una disminución del 50.4% en relación con el año 1992 (año de máxima tasa) y un ligero aumento a comparación del año 2004. De ellos 18,490 personas enfermas corresponden a casos con

Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP-FP) nunca tratados, lo que determina una tasa de incidencia de 67.12 x 100,000 hab. (4).

Para Francisco Moliner la Tuberculosis mas que una enfermedad es una cuestión social que tiene por fórmula la pobreza extrema (aglomeración del bacilo por hacinamiento, falta de higiene, falta de luz – sol) agregado a la predisposición (desnutrición, alcoholismo, falta de ventilación) teniendo como resultado la enfermedad (5). Por tanto las áreas susceptibles son las zonas urbano marginales y los asentamientos humanos que generalmente se insertan en las laderas del cerro como sucede en la zona de Villa Maria del Triunfo.

Además la Tuberculosis es una enfermedad frecuente en países en desarrollo y en especial en las áreas mas densamente pobladas de éstas, siendo el Perú uno de los países notificados con mayor tasa de casos con Tuberculosis, debido a dicha notificación el estado peruano asume un compromiso político y financiero con el fin de curar a dichos pacientes, generando en los años 1990 – 2000 que el Perú brinde atención gratuita a casi medio millón de personas que enfermaron mostrándose una disminución del problema (6), sin embargo en los centros de salud se observa el incremento de enfermos con Tuberculosis con respecto al año 2004, encontrándose que el 58.7% de los casos diagnosticados corresponden alas Direcciones de Salud de Lima y Callao duplicando las tasas del interior del país debido a que son áreas de mayor densidad poblacional: 236 hab. X Km<sup>2</sup> (7)

Sin embargo, a pesar de existir planes operativos y estrategias bien diseñadas en los aspectos biomédicos para tratar esta enfermedad

altamente contagiosa, nos encontramos con el otro lado de la realidad que vive el enfermo con tuberculosis pulmonar como es; la falta de diagnóstico y atención oportuna del estado psicológico y el desconocimiento si tiene una red social lo suficientemente amplia que cumpla con las funciones de soporte social efectivo (8).

En este ámbito el entorno familiar juega un papel muy importante como red de soporte social durante el proceso de la enfermedad actuando en un clima social rehabilitador de la enfermedad. Los cambios en la dinámica familiar del enfermo son sumamente importantes y cruciales porque inciden en el sufrimiento físico y emocional, debido a las transformaciones objetivas de la vida cotidiana (disminución de los roles sociales) y las que ocupan en la subjetividad de las personas (discriminación social) en el contexto de las relaciones que se contribuyen entre el individuo y el entorno (9).

En la Conferencia de Alma Ata 1978 se retoma a la familia como ente de gran importancia en la Atención de Salud ya que constituye un componente estratégico que puede ser explotado por los profesionales de la salud en especial por Enfermería ya que la enfermera debe trabajar con el actual Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual relaciona al individuo, familia y entorno social como un todo, haciendo énfasis en el nivel preventivo del área de Salud Mental generando estrategias adecuadas en este nivel con el fin de evitar enfermedades mentales (10).

Tal es así que el profesional de Enfermería como parte del reforzamiento en salud mental debe tener en cuenta la autoestima como pilar para el afrontamiento de situaciones adversas ya que con mucha

frecuencia las enfermedades generan crisis situacional en la persona, repercutiendo de alguna manera en su autoestima; no dejando de lado el entorno familiar porque como se menciona juega un rol importante en el proceso de rehabilitación de la enfermedad.

Durante mi internado comunitario, en la rotación por la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” se observó que en su mayoría los pacientes cuando ingresan a la Estrategia se muestran callados respondiendo lo necesario, con temor a que los observen personas conocidas, apresurándose en tomar sus medicamentos e irse rápidamente. Asimismo durante las visitas domiciliarias, los pacientes referían “Hable bajo Señorita, no quiero que mi vecino escuche”, o sino con la puerta cerrada los familiares negaban la presencia del paciente refiriendo “no está, ha salido, no se a que hora volverá” o simplemente no contestaban creyéndose que no estaba nadie en la casa sin embargo según referencias de los vecinos decían “Si están, no han salido, siempre se encierran”, “la mama encierra a su hijo”. Dichas observaciones y expresiones reflejan la manera de sentir tanto del paciente como de los familiares y la respectiva valoración del paciente ante la enfermedad.

Por tanto es importante conocer hasta que punto se relaciona el clima social familiar con el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis.

## **2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” - Diciembre 2006?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

La tuberculosis es considerada como una de las principales problemas de salud pública, que en la actualidad presenta una tendencia creciente considerándola como enfermedad social que afecta a la población económicamente activa (PEA) (11), con una mortalidad de 1.8 millones por año (12). En este marco la situación del enfermo se torna crítica ya que como es de conocimiento la enfermedad física va acompañada de trastorno psicológicos afectando su estado emocional (autoestima), las cuales frecuentemente son acompañadas por la desmoralización y trastorno depresivo, limitando su interacción social (13). En la cual la familia constituye el contexto más inmediato en el que se desenvuelve la enfermedad, es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad (14).

En este contexto el profesional de enfermería tiene un papel protagónico e importante en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis ya que como agente de cambio y líder en el área preventivo – promocional tiene como rol brindar atención al paciente y familia utilizando como herramienta el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), identificando oportunamente las conductas de riesgo con el

fin de prevenir complicaciones como enfermedades mentales (depresión), adoptando medidas de promoción de la salud orientadas al fortalecimiento de la autoestima del paciente y a promover un clima social familiar favorable, obteniendo como resultado un mejoramiento en la calidad de vida ya que se observa con mucha frecuencia que el paciente además de no saber como enfrentar su enfermedad no tiene un entorno social inmediato adecuado existiendo mayor riesgo a presentar cuadros depresivos lo que conlleva a un abandono en el tratamiento, ocasionando recaídas en el tratamiento o resistencias a los medicamentos e incluso la muerte en estados depresivos avanzados; en consecuencia la prolongación del tratamiento y pérdidas económicas al país.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

- ◀ Determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Diciembre 2006.

##### **ESPECIFICOS:**

- ◀ Identificar el nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.
- ◀ Identificar las características del clima social familiar de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

- ◀ Establecer la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

## **5. PROPÓSITO**

La presente investigación está orientado a proporcionar información específica, válida y objetiva al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis en especial al profesional de Enfermería, promoviendo así que se ejecuten estrategias y/o actividades preventivo – promocionales con participación del paciente y familia orientados a fortalecer el autoestima en el aspecto afectivo y social así como también a promover un clima social en familia adecuado a fin de mejorar su proceso de adaptación y/o afrontamiento frente a la enfermedad logrando una calidad de vida adecuada que todo paciente con tuberculosis tiene derecho.

## **6. MARCO TEORICO**

### **6.1. ANTECEDENTES**

✓ **Carmen Huanco Flores en el 2004 realizo un estudio del “Nivel de Autoestima de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil”.** El objetivo fue determinar el nivel de autoestima de los

pacientes con Tuberculosis. La población estuvo constituida por todos los pacientes del Programa que suma un total de 21. El método utilizado fue descriptivo exploratorio. El instrumento que utilizo fue un formulario tipo cuestionario y la escala de Cirilo Vargas Toro. Una de las conclusiones mas importantes fue:

*“...El 56% de los pacientes tienen un autoestima alta positiva y un 44% tiene un autoestima baja positiva, alta negativa y baja negativa...” (15).*

✓ **Rosa Angulo Rojas en el 2000 realizo un estudio sobre “Clima Social en la Familia de los jóvenes universitarios”**. El objetivo fue determinar el clima social en la familia de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencia Sociales y Humanidades. La población estuvo constituida por 1040 estudiantes entre varones y mujeres. Se utilizó la escala de Clima Social en la Familia . Las conclusiones fueron:

*“...La mayoría de las familias de los estudiantes por cuanto a sus miembros se orientan al logro de metas (actuación) se ayudan y apoyan entre si (cohesión) y planifican sus actividades entre todos (organización) y pocas familias propician seguridad y autosuficiencia en sus hijos (autonomía), recreación y expresión libre de sentimientos (expresividad)...” (16).*



✓ **MINSA – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y Proyecto Vigia en el 2000, realizó un estudio titulado “Vivir la Tuberculosis”.** La zona de estudio fue las laderas altas de los cerros San Cosme y El Agustino. El objetivo fue identificar las causas por las cuales las personas enfermas con tuberculosis que pertenecen a zonas de alto riesgo son reuentes a atenderse en los servicios de salud, con la finalidad de diseñar estrategias de prevención y control adecuadas. El tipo de investigación fue cualitativa. Las consideraciones finales más importantes fueron:

*“...En relación a los enfermos y sus familiares existe un perfil característico y definido del enfermo que permita predecir el abandono y la irregularidad en el tratamiento...”*

*“...La renuencia a buscar, continuar o culminar el tratamiento antituberculoso por los enfermos esta asociado a la calidad de las redes sociales de que forma parte, las alteraciones en la dinámica social, familiar, laboral y educativa; la duración y las características propias del tratamiento...” (17).*

✓ **Henry Ramírez Carrascal en el 2002, realizó un estudio sobre “Representaciones Sociales del paciente Multidrogoresistente a la Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja”.** El objetivo fue comprender las representaciones sociales de los pacientes acerca de su condición de Multidrogoresistente (MDR) a la Tuberculosis Pulmonar. El tipo de investigación fue cualitativo. La

población fueron todos los pacientes MDR. Una de las consideraciones finales mas importantes fue:

*“...El anclaje en los pacientes esta estructurada de acuerdo a sus vivencias como la protección de su familia, el ocultamiento de la enfermedad para ser aceptados por los demás, observando a los demás pacientes como ellos mismos y con un cierto tipo de aislamiento...” (18).*

✓ **Ángel Valencia Miranda en el año 2002, realizó un estudio sobre “Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud Nº 5 Arequipa Sur”.** El objetivo fue correlacionar la tuberculosis y las manifestaciones depresivas en los pacientes que actualmente vienen recibiendo tratamiento antituberculoso. La muestra investigada estuvo constituida por 90 personas. El tipo de investigación es cuantitativo descriptivo. Una de las conclusiones mas destacada fue:

*“...Los niveles de depresión leve, moderada, severa y muy severa que afectan a los pacientes con tuberculosis alcanza un alto índice, es decir 3 tercios de la población estudiada...” (19).*

✓ **Pilar Rojas Tello en el 2005, realizó un estudio sobre “Actitudes de la familia hacia el diagnostico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el CS. Tablada de Lurín”.** El objetivo trazado fue determinar las actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de

la tuberculosis pulmonar. La población estuvo conformada por 16 familiares. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Una de las conclusiones importante fue:

*“...Existe un porcentaje (62.5%) considerable que tiene una actitud con grado de intensidad de aceptación seguido de una actitud con grado de intensidad de indiferencia (37.5%) hacia el diagnostico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar...” (20).*

## **6.2 BASE TEÓRICA**

### **6.2.1 TUBERCULOSIS**

#### **6.2.1.1 Generalidades:**

En los últimos años la situación sanitaria mundial ha estado dominada por la prevalencia de las enfermedades transmisibles las cuales representan una pesada carga de morbilidad y mortalidad para muchos países, especialmente los países en desarrollo.

Una de estas enfermedades infecciosas es la tuberculosis, que en la actualidad es la segunda dolencia, entre todas las enfermedades infecciosas, siendo un grave problema social, económico y de salud pública, que contribuye a la mortalidad de los jóvenes y adultos, siendo responsable de alrededor de 2

millones de muertes cada año en todo el mundo. La carga de esta enfermedad es más pesada en los países en desarrollo como es el caso del Perú y en especial en las áreas mas densamente pobladas de estas, donde se da el 95% de los casos (21).

La Organización Mundial de la Salud estima que una tercera parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, de ellas, alrededor de 8 millones desarrollan la enfermedad. Su alta contagiosidad determina que cada persona con Tuberculosis activa no tratada infecte en promedio de 10 a 15 personas cada año (22).

La infección de la tuberculosis se extiende cuando; por la tos, estornudo, habla, expectoración; el germen *Mycobacterium tuberculosis*, pasa al aire donde puede ser inhalado por las personas que respiran en ese mismo espacio. Sólo una persona de cada diez infectadas por el germen llega a desarrollar la tuberculosis activa y sintomática. El resto posee un sistema inmune sano que frena la infección y la mantiene en estado latente. Los factores mas importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en el esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio, la falta de educación sanitaria en el hogar. 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 (23).

### **6.2.1.2 Definición:**

La tuberculosis es una enfermedad muy contagiosa que es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que pertenece al genero *Mycobacteriaceae* del orden *Actinomycetales.*, que ataca de preferencia a los pulmones (24).

### **6.2.1.3 Manifestaciones Clínicas:**

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión e la enfermedad, tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces, ya que las lesiones inflamatorias son muy pequeñas. La tos productiva por mas de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos se puede producir hemoptisis, en caso de la tuberculosis pulmonar. Sin embargo hay otros síntomas asociados a este como son: disminución de peso, sudoración nocturna, cansancio, entre otros según el tipo de localización y extensión de la enfermedad (25).

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 principio lloran y muestran sus sentimientos de culpa, negación, ira, miedo, etc. Se muestran indecisos, susceptibles a la crítica, frustración y sensación de fracaso (26).

#### **6.2.1.4 Esquemas de Tratamiento:**

##### **◀ Esquema de tratamiento Uno: 2HREZ/4H<sub>2</sub>R<sub>2</sub>**

Está indicado para:

Pacientes NUEVOS con tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica: se trata de pacientes diagnosticados por primera vez y que nunca han recibido tratamiento antituberculoso o si lo recibieron fue por menos de treinta días consecutivos. La confirmación bacteriológica puede ser por frotis positivo o por cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* positivo.

Pacientes NUEVOS con tuberculosis extrapulmonar de gran severidad con mal pronóstico: son aquellos que presentan tuberculosis del sistema nervioso central, tuberculosis osteoarticular con compromiso de columna (mal de Pott) o de grandes articulaciones, tuberculosis enteroperitoneal, tuberculosis pericárdica, tuberculosis oftálmica, empiema tuberculoso (27).

##### **◀ Esquema de tratamiento Dos: 2HERZS-IHREZ/5H<sub>2</sub>R<sub>2</sub>E<sub>2</sub>**

Está indicado para:

Pacientes pulmonares o extrapulmonares ANTES TRATADOS (recaídas y abandonos recuperados), confirmados bacteriológicamente (con frotis o cultivo positivo) o por histopatología: son los pacientes

diagnosticados con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y que han sido tratados por segunda o más veces, o pacientes que recibieron tratamiento por treinta o más días consecutivos y luego abandonaron. La confirmación bacteriológica puede ser por frotis positivo o por cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* positivo. Integran esta categoría las recaídas y abandonos recuperados por una o más veces.

El concepto recaída incluye al paciente con un nuevo episodio de actividad tuberculosa después de haber completado un tratamiento exitoso (curado). No hay recaída sin confirmación bacteriológica (frotis o cultivo positivo). Abandono recuperado es el paciente que, luego de iniciar tratamiento, no concurrió a recibirlo por más de treinta días consecutivos y luego de este tiempo reingresa al programa (28).

◀ **Esquema estandarizado para tuberculosis multidrogorresistente: 4KCxEtEZ/I4CxEtEZ**

Está indicado para:

Pacientes con tuberculosis pulmonar bacteriológicamente positiva que han ingresado como nuevos, fracasan al esquema uno en condiciones de tratamiento regular y supervisado, y tienen cultivo positivo como confirmación del fracaso.

Pacientes con tuberculosis pulmonar bacteriológicamente positiva que han ingresado como recaídas o abandonos recuperados, fracasan al esquema dos en condiciones de tratamiento regular supervisado, y tienen cultivo positivo como confirmación del fracaso (29).

#### **6.2.1.5 Tuberculosis e Interacción Social:**

Las estructuras grupales suelen ejercer un condicionamiento sobre la conducta individual en el desarrollo de estrategias de cambios adecuados. House y sus asociados concluyeron, a partir del meta análisis de los mas importantes estudios epidemiológicos, que las redes de vínculos sociales débiles, están asociados a un mayor riesgo de enfermedad y muerte.

La interacción social y/o soporte social puede estimular la recuperación de la salud; por lo que la familia es un grupo social, institución y/o unidad de análisis al interior de la cual se procesa el mayor numero y tipo de relaciones con aspectos significativos del proceso de salud/enfermedad/atención. El sujeto enfermo, en tanto miembro de una familia, enfrentara su situación social y patológica mediante el conjunto de ideas, valoraciones y conductas que genere en el marco de sus relaciones sociales inmediatas (30).



## **6.2.2 AUTOESTIMA**

### **6.2.2.1 Definición:**

Existen diferentes definiciones sobre autoestima, a continuación se presentan algunas de ellas:

Según Bee y Michell, 1987; la autoestima esta relacionada con los sentimientos acerca de si mismos y con sus propia clasificación como “buenos” o “malos”. Sin embargo, tales juicios no siempre son exactos y por los general son frecuentemente resultado de los que el niño aprende acerca de si mismo a través de otras personas (padres, hermanos, y de su entono social en general). La dimensión positiva - negativa del concepto de uno mismo suele conocerse como autoestima. Los niños o adultos con una alta autoestima son aquellos cuyas definiciones de si mismo son positivas, mientras que aquellos que se definen a si mismos en su mayor parte en términos negativos, se dice que tienen una baja autoestima.

Martín, 1984; menciona que la autoestima no solo es conceptuarse a uno mismo sino que es la valoración que el sujeto hace de si mismo, en un momento de su vida, circunstancias derivadas de su idea del propio yo, de las experiencias de éxito o fracaso en sus iniciativas y en sus relaciones interpersonales y de la aceptación y valoración de si mismo percibida por los demás, con una influencia determinante en las respuestas del sujeto frente a las circunstancias y

estímulos sociales entre los que vive y se desenvuelve. De esta forma existen diversos factores que influyen en la aparición y desarrollo de la autoestima siendo lo mas importante a recatar las relaciones familiares, donde las conductas, las ideas, los pensamientos y las actitudes de los padres y de los hermanos determinan la autoestima.

Gelfand (1968) definió la estimación de si mismo a partir del valor que el individuo se atribuye y razono que dicho valor depende de las experiencias de éxito o fracaso.

Frecuentemente en la literatura psicológica existen dos términos que merecen un tratamiento especial y diferenciado, ya que a veces se les usa de manera intercambiables. Estos términos son el autoconepcto y la autoestima.

El autoconcepto es definido como un termino general que incluye autodescripciones pero no implica necesariamente juicios valorativos de uno mismo. Se refiere a como uno mismo se percibe en términos de habilidad, valor, limitaciones y méritos.

El autoconcepto es la suma total de todas las percepciones con respecto a si mismo. Es decir , todo lo que le sujeto cree ser. La autoestima es la medida en que una persona se aprueba y se acepta a si mismo. Se le considera digna de elogio, ya sea de una manera absoluta o en comparación con otros. Dentro del

autoconcepto se encuentra la autoestima, que a su vez ha sido vista como el aspecto evaluativo del autoconcepto(31).

#### **6.2.2.2 Clasificación de la Autoestima:**

Según el Psicólogo Fausto Valencia la autoestima se clasifica en:

**Autoestima Baja:** Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.

**Autoestima Media:** Este tipo de personas tienen una buena confianza en si mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean esta forma de ser, viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le diga directamente servirá para que su confianza caiga un poco. Estas personas

pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a retos, sobretodo retos profesionales.

**Autoestima Alta:** Las personas de gran autoestima vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y que la misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valor esta dispuesto a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza y se acepta totalmente asimismo como ser humano. Ello no significa un estado de éxito total y constante, sino que a pesar de reconocer las propias limitaciones y debilidades, la persona siente orgullo sano de sus por sus habilidades y capacidades.

### 6.2.2.3 Dimensiones de la Autoestima:

**Smelser (1989)**, cita dos componentes de la autoestima que son los siguientes:

✓ **Dimensión Afectiva:**

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

✓ **Dimensión Cognoscitiva:**

Es la confianza en poder descubrir como son, como funciona y como se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos a adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

**Coopersmith**, considera que existe una autoestima global, conformada por autoestimas específicas para lo cual cita la siguiente entre otras:

✓ **Dimensión Social:**

Es el sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad (32).

**6.2.2.4 Comportamientos Característicos del Autoestimado:**

La caracterología que ofrece una persona con una Autoestima desarrollada, según Lic. Renny Yagosesky (33) es la siguiente:

✓ **Conciencia**

El autoestimado es la persona que todos podemos ser. Alguien que se ocupa de conocerse y saber cuál es su papel en el mundo. Su característica esencial es la conciencia que tiene

de sí, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones, las cuales tiende a aceptar sin negarlas, aunque o se concentra en ellas, salvo para buscar salidas más favorables. Como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar que aquellos que le perjudican puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría y el entusiasmo, y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente.

En el autoestimado el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie y le beneficie a quienes le rodean, en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa conciencia de la autoestima, hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe hacia la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo.

✓ **Confianza**

Autoestima es también confianza en uno mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades; para ver alternativas en las circunstancias en que la mayoría no ve salida alguna; para usar la inteligencia y seguir adelante aunque no se tengan todas las respuestas. Estas es la características que hace que el ser se

expresarse en terrenos desconocidos con fe y disposición de éxito. Cuando se confía en lo que se es, no se necesitan justificaciones ni explicaciones para poder ser aceptado. Cuando surgen las diferencias de opinión, confiar en uno hace que las críticas se acepten y se les utilice para el crecimiento.

✓ **Responsabilidad**

El que vive desde una autoestima fortalecida asume responsabilidad por su vida, sus actos y las consecuencias que éstos pueden generar. No busca culpables sino soluciones. Los problemas los convierte en un "cómo", y en vez de compadecerse por no lograr lo que quiere, el autoestimado se planteará las posibles formas de obtenerlos. Responsabilidad es responder ante alguien, y ese alguien es, él mismo o dios en caso de que su visión de la vida sea espiritual. Toma como regalo el poder influir en su destino y trabaja en ello. Quien vive en este estado no deja las cosas al azar, sino que promueve los resultados deseados y acepta de la mejor forma posible lo que suceda.

✓ **Expresividad**

Los que viven confiados en su poder, aman la vida y lo demuestran en cada acto. No temen liberar su poder aunque puedan valorar la prudencia y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir "te quiero", halagar y tocar físicamente, son comportamientos naturales en quienes se estiman, ya que disfrutan de sí mismos y de su relación con las personas. La forma de vincularse es bastante libre y sin la típica

cadena de prejuicios que atan culturalmente al desvalorizado. En esa expresividad, es seguro observar límites, ya que para expresarse no hay que invadir ni anular a nadie. La expresividad del autoestimado es consciente y natural, no inconsciente ni prefabricada.

✓ **Armonía**

Autoestima es sí misma armonía, equilibrio, balance, ritmo y fluidez. Cuando existe valoración personal, también se valora a los demás, lo que favorece relaciones sanas y plenas medidas por las honestidad, la ausencia de conflicto y la aceptación de las diferencias individuales. Por ser las paz interna la máxima conquista de la autoestima, quienes están por ese camino hacen lo posible por armonizar y aminorar cualquier indicador de conflicto. Esta armonía interior ahuyenta la ansiedad y hace tolerable la soledad, vista a partir de un estado armónico de vida como un espacio de crecimiento interior, encuentro con uno mismo y regocijo.

✓ **Rumbo**

El respeto hacia nosotros y hacia la oportunidad de vivir engendra una intención de expresar el ser, de trascender , de lograr y de ser útil. Eso se hace más factible al definir un rumbo, un propósito, una línea de objetivos y metas, un plan para ofrendarlo a la existencia y decir "esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco". La vida es un don que se expresa a través de una misión y una vocación; descubrirlo es tarea de cada quien, y es únicamente en ese camino donde hallaremos la plenitud y la



alegría de vivir. No hacerlo, equivale a nadar en tierra o arar en mar. E rumbo es indispensable aunque podamos modificarlo, si se llegara a considerar necesario.

✓ **Autonomía**

La autonomía tiene que ver con la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios convicciones, en vez de cómo seguimiento del ritmo de quienes nos rodean. No se puede vivir para complacer expectativas de amigos, parientes o ideologías prestadas, mientras algo dentro de nosotros grita su desacuerdo y pide un cambio de dirección.

✓ **Verdad:**

El autoestimado siente respeto reverencial por la verdad, no la niega sino que la enfrenta y asume con sus consecuencias. Los hechos son los hechos, negarlos es un acto irresponsable que nos quita control sobre nuestra vida. Cuando se evade la verdad, comienza uno a creerse sus propias mentiras. No recuerdo quien fue la persona que dijo "no le temas tanto la verdad como para negarte a conocerla".

✓ **Perseverancia**

Cuando alguien tiene confianza en sí mismo, es capaz de definir objetivos trazar un rumbo, iniciar acciones para lograr esos objetivos y, además desarrollar la capacidad para el esfuerzo sostenido, la convicción de que tarde o temprano verá el sueño realizado. La perseverancia es por eso característica

clara de la persona autoestimada, para quien los eventos frustrantes son pruebas superables desde sus conciencia creativa.

✓ **Flexibilidad**

Es característica de la persona autoestimada aceptar las cosas como son y no como se le hubiese gustado que fueran. Ante la novedad, para no sufrir, es necesario flexibilizar nuestras creencias y adecuar nuestros deseos sin caer, claro está, en la resignación o la inacción. Flexibilidad implica abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas; tomarse algunas cosas menos en serio, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse. Todas estas son manifestaciones de inteligencia, conciencia y respeto por el bienestar.

**6.2.2.5 Comportamientos Característicos del Desestimado:**

Algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas (34) son:

✓ **Inconsciencia**

Ignora quien es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias. Muchas áreas de su vida reflejan el caos que se desprende del hecho de no conocerse. Parte de ese caos, generalmente autoinducido, se observa en conductas autodestructivas de distinta índole. El desestimado

vive desfasado en el universo temporal; tiene preferencia por el futuro o el pasado y le cuesta vivir la experiencia del hoy: se distrae con facilidad. Pensar y hablar de eventos pasados o soñar con el futuro, son conductas típicas del ser que vive en baja Autoestima.

✓ **Desconfianza**

El desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Tiende a ocultar sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, teme no ser aceptado. Eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse. La vida, desde aquí, parece una lucha llena de injusticia.

✓ **Irresponsabilidad**

Niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad. Sus expresiones favoritas son: "Si yo tuviera", "Si me hubieran dado", "Ojalá algún día", y otras similares que utiliza como recurso para no aclarar su panorama y tomar decisiones de cambio. En su irresponsabilidad, el desestimado acude fácilmente a la mentira. Se miente a sí mismo, se autoengaña y

engaña a los demás. Esto lo hace para no asumir desde la conciencia adulta las consecuencias de sus actos, de su interacción con el mundo.

✓ **Incoherencia**

El desestimado dice una cosa y hace otra. Asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando. Vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización. Critica pero no se autocrítica, habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.

✓ **Inexpresividad**

Por lo general reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad. Carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente, porque no se lo enseñaron o porque se negó a aprenderlos. En cuanto a la expresión de su creatividad, la bloquea y se ciñe a la rutina y paga por ello el precio del aburrimiento.

✓ **Irrracionalidad**

Se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipos, repetidos cíclica y sordamente. Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos.

Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros.

✓ **Inarmonía**

El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente. Se torna agresivo e irracional ante la crítica, aunque con frecuencia critique y participe en coros de chismes. En sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. Denigra del prójimo, agrede, acusa y se vale del miedo, la culpa o la mentira para hacer que los demás le presten atención. Cuando no tiene problemas se los inventa porque necesita del conflicto. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y otras enfermedades.

✓ **Dispersión**

Su vida no tiene rumbo; carece de un propósito definido. No planifica, vive al día esperando lo que venga, desde una fe inactiva o una actitud desalentada y apática. Se recuesta en excusas y clichés para respaldar su permanente improvisación.

✓ **Dependencia**

El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores. Asume como propios los deseos de los demás, y hace cosas que no quiere para luego quejarse y resentirlas. Actúa para complacer y

ganar amor a través de esa nefasta fórmula de negación de sí mismo. Su falta de autonomía, la renuncia a sus propios juicios hace que al final termine culpándose, autoincriminándose, resintiendo a los demás y enfermándose como forma de ejecutar el autocastigo de quien sabe que no está viviendo satisfactoriamente. La dependencia es el signo más característico de la inmadurez psicológica, que lleva a una persona, tal como dice Fritz Perls, a no pararse sobre sus propios pies y vivir plenamente su vida.

### **6.2.3 CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

#### **6.2.3.1 Concepto:**

Son las características socio – ambientales de todo tipo de familias, en cuanto a las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y en su estructura básica en referencia a su estabilidad (35).

#### **6.2.3.2 Dimensiones del Clima Social Familiar:**

Rudolf H. Moos, clasifica el clima social familiar en las siguientes dimensiones (36):

##### **a. Relaciones**

Es el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

Esta integrada por tres características:

- ◄ **Cohesión:** Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre si.
- ◄ **Expresividad:** Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente sus sentimientos.
- ◄ **Conflicto:** Grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

#### **b. Desarrollo:**

Evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Comprende las siguientes características:

- ◄ **Autonomía:** Grado en que los miembros de la familia están seguros de si mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.
- ◄ **Social – Recreativo:** Grado de participación en diferentes tipos de actividades.

### **c. Estabilidad:**

Proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen los miembros de la familia sobre otros. Lo forman dos características:

- ◄ **Organización:** Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar actividades y responsabilidades de la familia.
- ◄ **Control:** Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

### **6.2.3.3 Familia Autoestimada:**

En las familias que se forman y desarrollan con una autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes.

La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones



como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis.

Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación fundamental para complacer a padres u otros familiares. Cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez. Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder (37).

#### **6.2.3.4 Familia Desvalorizada:**

Las familias que carecen de autoestima se caracterizan por la ausencia de reglas, las cuales cuando existen son difusas, contradictorias o basadas en la tradición y en estereotipos que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades del grupo.

Hacen lo que se ha hecho siempre, lo aceptado, lo tradicional, sin considerar su verdadera utilidad y adecuación. Hay obligaciones para todos y por todas partes, aunque nadie

sepa en qué se basan, quién las establece y con qué criterio. creer en dios, ser comunista, ponerse la pijama antes de dormir, no caminar descalzo o ser vegetarianos, pueden ser mandatos arbitrarios, caprichosos u hormonales, cuando nadie explica las razones, el porqué debemos hacerlo. Impera la anarquía porque no existen roles definidos y cada quien actúa dependiendo de cómo se siente. Nadie sabe que calle tomar.

La comunicación es caótica y las relaciones de sus miembros se establecen desde el poder, lo cual origina vínculos perversos en los que cada uno presiona como puede para asegurarse atención y estímulos. Crean entre todos una red confusa e intrincada , en la que a pesar de la buena intención terminan atrapados, dolidos y desanimados.

Los hijos trataran de evitar de hacer todo aquello que puede desagradar a sus padres o lo harán a escondidas abrazando la mentira, a la que terminaran viendo como algo normal. Para cuando los miembros de la familia desestimada puedan percatarse de lo que han estado haciendo, deberán conformarse con sentirse culpables, quejarse, rumiar su pena e infligirse enfermedades psicosomáticas.

No existen objetivos familiares. En los hogares desvalorizados, se vive en permanente ensayo y error, sin una meta común por la cual luchar unidos; no hay un proyecto de vida definido, sujeto a valores y criterios coherentes (38).

#### **6.2.4 Rol de Enfermería:**

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 morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades que realiza el profesional de Enfermería en el seguimiento de casos tenemos la entrevista, la visita domiciliaria, la organización y administración de quimioprofilaxis; la referencia, contrareferencia, derivación y transferencia de pacientes (39).

Una de las actividades principales de enfermería es la Entrevista, considerada como una de las actividades de atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma con tuberculosis y su familia, con fines de educación, control y seguimiento (40). Tiene como objetivos:

- ◀ Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopia 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 de 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, entre otros. Los cuales deben ser revertidos con el apoyo del personal de Enfermería, para mejorar su salud mental y su capacidad de afronte ante la enfermedad, mediante la educación, cuyo contenido debe ayudar a los siguiente:

- ◀ 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.
- ◀ Establecer nuevas metas realistas
- ◀ Intentar seguir el mismo estilo de vida antes de la aparición de la enfermedad: Maximizar la calidad de vida, planificando el uso del tiempo y reorganizado en función de las actividades cotidianas incorporando los tratamientos necesarios y aprendiendo a convivir con la enfermedad.

- ◀ Adquisición de nuevos intereses y nuevos talentos ayuda a atravesar la etapa de la enfermedad.
- ◀ Aumentar la sensación de control sobre la propia vida, aceptando su diagnóstico pero desafiando el pronóstico con un espíritu de lucha.
- ◀ Preservar las relaciones sociales.

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 y promoviendo un clima social en familia favorable, obteniendo como resultado un mejoramiento en la calidad de vida.

## **7. HIPOTESIS**

Las hipótesis de investigación que se formularon para el estudio fueron:

**Hipótesis de investigación:** “Cuanto mas favorable es el clima social familiar, mayor será el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis”

### **Hipótesis estadísticas:**

**Hp:** Existe relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

**Ho:** No existe relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

## **8. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **✓ Paciente con Tuberculosis:**

Es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK<sup>+</sup>) a quien se decide indicar y administrar tratamiento antituberculoso.

### **✓ Nivel De Autoestima de los pacientes con Tuberculosis:**

Es la valoración que tienen los pacientes con tuberculosis de sí mismos, de las experiencias de éxito o fracaso en sus relaciones interpersonales y de la aceptación de si mismo en lo que se refiere a lo afectivo y social.

### **✓ Clima Social Familiar de los pacientes con Tuberculosis:**

Son las características socio ambientales que presentan las familias de los pacientes con tuberculosis en cuanto a sus relaciones interpersonales, desarrollo y estabilidad familiar.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **1. TIPO Y METODO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es una investigación de enfoque cuantitativo ya que se puede realizar la cuantificación de los datos permitiendo su análisis utilizando la estadística.

El método es descriptivo, correlacional de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal y como se presenta en la realidad favoreciendo la veracidad de los hallazgos relacionando el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, en un tiempo y espacio determinado.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

El área de estudio seleccionada es el Centro de Materno Infantil y Emergencias Tablada de Lurín, el cual se encuentra ubicado en el distrito de V. M. T., en la esquina de la Av. Republica y Billingurth s/n en el II sector de Tablada de Lurín, altura del paradero 17., su área programática es la que comprende la Zona Antigua y la Zona Nueva de la Comunidad de Tablada de Lurín.

El centro de Salud cuenta con un equipo multidisciplinario conformado a la cabeza por el Medico Jefe de la Microrred DAC – TL : Dr. Francisco Vallenias Pedemonte, brindando una serie de servicios en los que se encuentra la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, además de Medicina general, Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, Psiquiatría, Psicología, Asistencia Social, Nutrición, Emergencia, entre otros; así como también presta servicio de ayuda diagnóstica tales como: Laboratorio.

La Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, es un servicio en los que asisten los pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico respectivo y también para la administración de medicamentos antituberculosos en el caso de personas ya diagnosticadas con tuberculosis; se encuentra encabezado por el Medico: Dra. Carmen Medina, dicha Estrategia no cuenta con una Enfermera encargada pero si con una Serums de Enfermería, quien cumplen el rol de la enfermera encargada en esta área, también cuenta con dos Técnicas de Enfermería. El horario de Atención de este servicio es de Lunes a Sábados de 8:00 am a 2 pm.



### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis siendo un total de 45 pacientes, divididos en Esquema 1 (30 pacientes), Esquema 2 ( 8 pacientes), Esquema Estandarizado (7 pacientes).

Al tener una población reducida no fue necesario seleccionar una muestra ya que no sería significativa, por tanto se trabajó con el 100% de la población considerando a los 45 pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis. Los cuales deben seguir los siguientes criterios de inclusión y exclusión :

#### **Criterios de Inclusión:**

- ❖ Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- ❖ Que pertenezcan a la Estrategia de Control y Prevención de la tuberculosis.
- ❖ Que asistan al Centro Materno Infantil Materno Infantil.
- ❖ Que sepan leer y escribir.
- ❖ Mayores de 15 años.
- ❖ Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **Criterios de Exclusión:**

- ❖ Que no asistan al Centro Materno Infantil Materno Infantil Tablada de Lurín.
- ❖ Menores de 15 años.

- ◄ Que tengan limitaciones físicas (amputación de extremidad superior).
- ◄ Que tengan limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuahablante).
- ◄ Que no tenga familia.
- ◄ Que no acepte participar en el estudio.

#### **4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista y los instrumentos son: el Test de Autoestima validado por el Psicólogo Fausto Valencia, Profesor Catedrático de la Universidad Católica de Chile, el cual permitió determinar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis y la Escala de Clima Social Familiar Adaptada (Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos, Edison J. Trickett). que evaluó las características del clima familiar de los pacientes con tuberculosis.

El Test de Autoestima, contiene 14 preguntas sin embargo se eliminó 1 pregunta por no concordar con la operacionalización de la variable, quedando para la aplicación 13 preguntas de opción múltiple, cuyo valor final es : Baja, Media y Alta. Dicho test tiene una escala de medición de 0 a 3, tipo ordinal. La estructura física del instrumento consta de cuatro partes: Siendo primera presentación, seguido de las instrucciones, luego los datos generales, y por ultimo las 13 preguntas sobre las dimensiones de la variable. La duración empleada en promedio fue de 10 –20 minutos. ( Anexo C ).

La Escala de Clima Social Familiar Adaptada (Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos, Edison J. Trickett), este instrumento tiene una escala de medición tipo ordinal conteniendo 35 oraciones (juicios) extraídas de la Escala de Moos original, divididas en 20 proposiciones positivas y 15 negativas; cuya escala de medición es la siguiente: En caso positivo: V (verdadero): 1; F (falso): 0 – En caso Negativo: F (falso): 1. Dichas proposiciones son de opción dicotómica, cuyo valor final son Favorable, Medianamente Favorable y Desfavorable. La estructura física del instrumento consta de cuatro partes: la presentación, seguido de las instrucciones, luego los datos generales, y por último las 35 oraciones sobre la variable a estudiar. La duración empleada en promedio fue de 20 –30 minutos (Anexo D).

## **5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El Test de Autoestima es un instrumento validado pero en otra realidad al igual que la escala de clima social familiar a la cual se le extrajo 35 oraciones de la escala original, por tanto se vio por conveniente realizar la validez y confiabilidad de ambos instrumentos.

La validez de ambos instrumentos se determinó mediante la prueba binomial de Juez de expertos, que estuvo conformada por siete profesionales con experiencia en el tema: 02 psicólogas, 01 enfermera jefe de la ESPCT, 01 enfermera especialista en el área de salud mental y psiquiatría, 01 socióloga, 01 docente especializada en el área de investigación y el juicio de un estadista; para lo cual sus opiniones, recomendaciones y sugerencias

contribuyeron a mejorar los instrumentos para la prueba piloto. Los puntajes obtenidos, para ambos instrumentos, en la prueba binomial muestran que el error de significancia no supera los valores establecidos para  $p > 0.05$ , por lo que se concluye que ambos instrumentos son validos ( Ver Anexo E y F).

Para la confiabilidad de ambos instrumentos se realizó una prueba piloto seleccionando a 20 personas de la población, las cuales fueron introducidas al estudio ya que no se presentó ninguna observación. La confiabilidad del Test de Autoestima se determinó a través de la formula estadística de Alfa de Crombach, calculándose sobre la base de una matriz de correlación de los items , el cual se realizó con el programa estadístico SPSS Versión 11, en el cual se obtuvo el valor de alfa igual a 0.75, evidenciando una alta confiabilidad al 75%, con un margen de error de 0.25 (25%) ( Ver Anexo G).

Para la obtención de la confiabilidad en la escala de Clima Social Familiar se aplicó la formula estadística de kuder – Richarson, por ser la mas indicada en instrumentos con opciones dicotomicas, utilizando el programa estadístico SPSS, teniendo como resultado 0.96 (96%) mostrando asi una alta confiabilidad de este instrumento con un margen de error 0.04 (4%)(Ver Anexo H).

Estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar items, garantizando su consistencia y coherencia interna asi como reducir al máximo el margen de error.

## **6. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La Recolección de Datos se inició previo tramite administrativo respectivo, en el cual se envió una solicitud, adjuntando el proyecto de tesis, a la Jefatura del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, encabezado por el Dr. Francisco Vallenias Pedemonte, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio de investigación.

Luego de la aceptación del oficio se realizó la coordinación respectiva con el Medico Jefe de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis a fin de programar la fecha de recolección de datos, los cuales fueron realizados entre las fechas de 14 y 30 de diciembre del 2006 utilizando 14 días hábiles, en el horario de 8:00 am a 2:00 pm. En dicha recolección se siguió el siguiente paso una semana para la aplicación del Test de Autoestima y la otra para la Escala de Clima Social Familiar a fin de no fatigar al encuestado.

Para recolectar los datos se tuvo accesibilidad a las fichas de control del tratamiento farmacológico de los pacientes de todos los esquemas y a las historias clínicas para contrastar los datos generales.

Posteriormente a la recolección de datos se realizó el procesamiento del mismo, elaborando un libro de codificación y una tabla matriz tripartita en el programa de Excel en la cual se procesaron los datos, asignándose el valor a cada pregunta en caso del Test de Autoestima (Ver Anexo A) y a cada oración en caso del Cima Social Familiar (Ver Anexo B).

Para la categorización de las variable se utilizó la media aritmética y la desviación estándar de los datos obtenidos en cada instrumento, a fin de utilizar la escala de Stanones(Ver Anexo I y J), en la cual se trabajó con los valores mínimos y máximos, obteniendo asi 3 categorías para cada variable y sus dimensiones, como se presenta a continuación:

**Variable: Nivel de Autoestima**

Alto	_	24 – 39 puntos
Medio	_	17 – 23 puntos
Bajo		0 – 16 puntos

**Dimensiones del Nivel de Autoestima**

**Afectivo**

Alto	_	15 – 24 puntos
Medio	_	11 – 14 puntos
Bajo		0 – 10 puntos

**Social**

Alto	_	10 – 15 puntos
Medio	_	6 – 9 puntos
Bajo		0 – 5 puntos

**Variable: Clima Social Familiar**

Favorable	_	22 – 35 puntos
Medianamente Favorable	_	16 – 21 puntos
Desfavorable		0 – 15 puntos

## Dimensiones del Clima Social Familiar

### Relaciones

Favorable	–	12 – 17 puntos
Medianamente Favorable	–	8 – 11 puntos
Desfavorable		0 – 7 puntos

### Desarrollo

Favorable	–	7 – 10 puntos
Medianamente Favorable	–	4 – 6 puntos
Desfavorable		0 – 3 puntos

### Estabilidad

Favorable	–	7 – 8 puntos
Medianamente Favorable	–	4 – 6 puntos
Desfavorable		0 – 3 puntos

Para el análisis de la correlación entre las variables se utilizó el paquete estadístico Excel SPSS, utilizando la fórmula estadística rho de Spearman ( Ver Anexo L ), la cual determinara si existe relación entre las variables.

Los hallazgos encontrados mediante el procesamiento fueron presentados en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva utilizando el marco teórico correspondiente.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Después de la recolección de los datos a través de la aplicación de los instrumentos a los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín , estos fueron procesados y agrupados de tal forma que los resultados puedan ser representados en cuadros y gráficos estadísticos siendo susceptibles de análisis e interpretación en concordancia con los objetivos del estudio así como de la hipótesis propuesta. A continuación se presentan los resultados obtenidos y su discusión:

En cuanto a los Datos Generales, la población estuvo comprendida en su mayoría por el sexo masculino que representan 32 (80%) del total de encuestados mientras que el sexo femenino 8 (20%) (Ver Anexo M), esto evidencia una diferencia en cuanto al informe anual del MINSA 2000 donde concluyen que la población se divide en proporciones similares entre varones y mujeres.



En relación a la edad 32 (80%) están comprendidas entre 16 – 35 años y 8 (20%) entre 36 –65 años (Ver Anexo N ), lo que ratifica que la población enferma con tuberculosis es eminentemente adulta joven.

En cuanto al grado de instrucción tenemos que 13 (32.5%) tiene secundaria completa, seguido de 11 (27.5%) que cuenta con estudios superiores, mientras 7 (17.5%) y 6 (15%) tienen secundaria completa y primaria incompleta respectivamente , existiendo 3 (7.5 %) con primaria completa (Ver Anexo O).

Con respecto al estado civil se encuentra que en su mayoría son convivientes 23 (57.5%), seguido de 16 (40%) en condición de solteros y 1 (2.5%) viudo (Ver Anexo P ).

En relación a la ocupación 18 (45%) se encuentra en condición de desempleado, 10 (25%) y 7 (17.5%) trabajan en forma independiente y en condición de empleados respectivamente, existiendo 5 (12.5%) son estudiantes (Ver Anexo Q), esto deduce que la enfermedad causa inestabilidad económica ya que abarca a la población económicamente activa.

Además del total de encuestados 40 (100%) se obtiene que 28 (70%) pertenecen al esquema de tratamiento 1, seguido de 12 (30%) entre los esquemas 2 y estandarizado MDR de tratamiento tuberculoso (Ver Anexo R).

## **A. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS :**

En el grafico N° 1 con respecto al Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis se puede evidenciar que de un total de 40 (100%) pacientes con tuberculosis, 24 (60%) presenta un nivel de autoestima medio, seguido de 9 (23%) con nivel de autoestima bajo y 7 (17%) un nivel de autoestima alto.

La tuberculosis constituye aun un gran problema de salud publica para la población a nivel nacional y mundial, con lo que desmejora la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. Considerada como una enfermedad que no solo afecta la salud física sino la esfera psicoemocional ya que en sus bases biológicas se ha construido la estigmación social considerándolos como “objetos indeseables” quien como fuente de contagio debe ser rehuido. Por lo que Francisco Moliner cita: *“La tuberculosis es una enfermedad que ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica”*.

En este contexto diversos científicos del desarrollo humano como Peretz, Elkins, Rogers, Maslow y otros afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental; es decir en la plena expresión de sí mismo.

Martín, 1984; menciona que la autoestima no solo es conceptuarse a uno mismo sino que es la valoración que el sujeto hace de si mismo, en un momento de su vida, circunstancias derivadas de su idea del propio yo, de

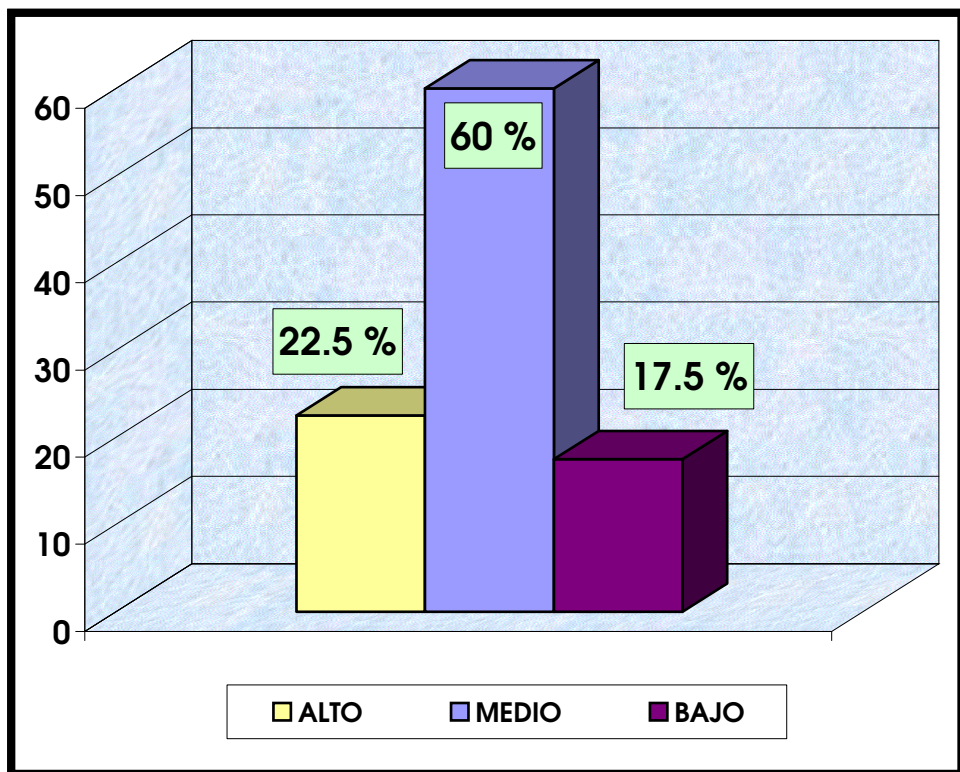
## GRAFICO Nº 1

### NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL

TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2006



FUENTE: Encuesta realizada por la investigadora Diciembre - 2006

las experiencias de éxito o fracaso en sus iniciativas y en sus relaciones interpersonales y de la aceptación y valoración de si mismo percibida por los demás, con una influencia determinante en las respuestas del sujeto frente a las circunstancias y estímulos sociales entre los que vive y se desenvuelve.

El Psicólogo Fausto Valencia clasifica a la autoestima en Alta, Media y Baja; considerando que la persona de gran autoestima vive, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones, se acepta totalmente así mismo como ser humano. Por el contrario las personas con autoestima media tienen una buena confianza en si mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Por otro lado las personas que tienen autoestima baja carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño tropiezo que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que la mayoría de pacientes con tuberculosis presentan un nivel de autoestima de medio a bajo por lo que se considera que son pacientes con poca confianza en si mismos, con un sentimiento de inferioridad, susceptibles a criticas, inconformistas, desfasados en el universo temporal con preferencia por el futuro, irresponsables ya que evaden problemas , conflictos y dificultades, inexpresivos por lo que reprimen sentimientos y los convierte en resentimientos, además viven dependientes de los demás. Estas características mencionadas repercuten negativamente en la capacidad de afronte de los pacientes, 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.

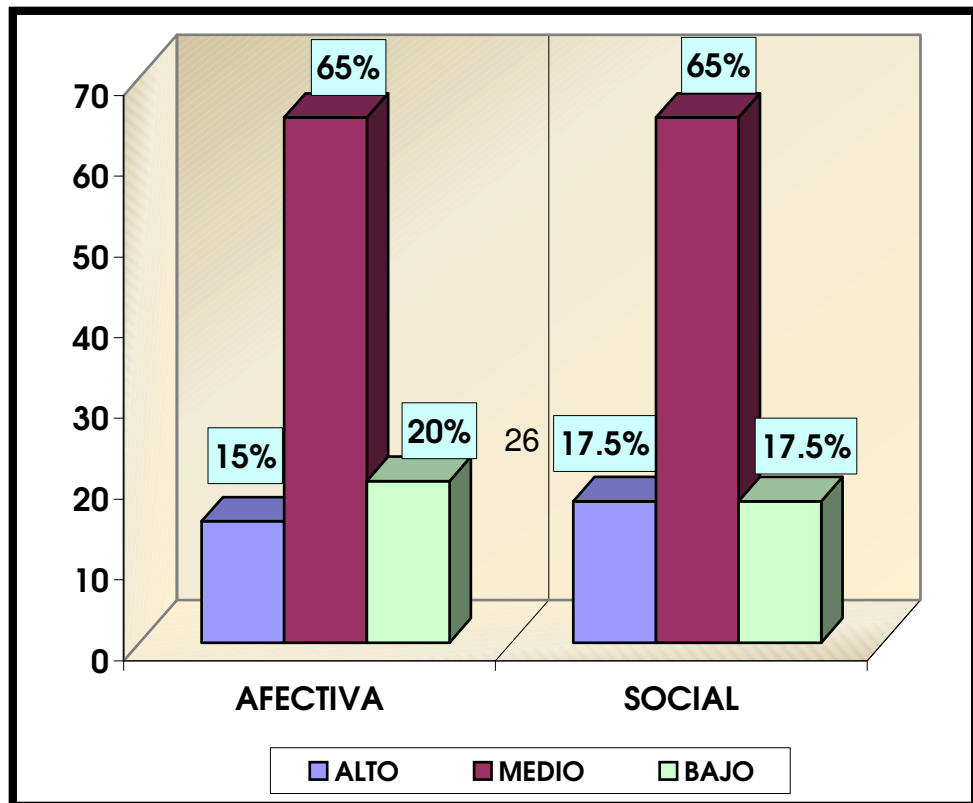
## GRAFICO Nº 2

NIVEL DE AUTOESTIMA: AFECTIVO Y SOCIAL DE LOS PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO

INFANTIL TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2006



**FUENTE: Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006**

En el grafico N° 2 relacionado al nivel de autoestima afectivo y social que presentan los pacientes con tuberculosis se puede observar que de 40 (100%) encuestados, 26 (65%) tienen un nivel medio en sus dimensiones afectivo y social, mientras que 15 (37.5%) presenta un nivel bajo entre afectivo y social y 13(32.5%) tienen un nivel alto entre ambas dimensiones.

Smelser (1989), presenta el aspecto afectivo a considerar en la definición de autoestima : lo que indica la capacidad de sentir, la expresión de los sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas. Por otro lado, Cooper Smith (1987) considera que existe una autoestima global, conformada por autoestimas específicas para lo cual cita al componente social definiéndolo como el sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a

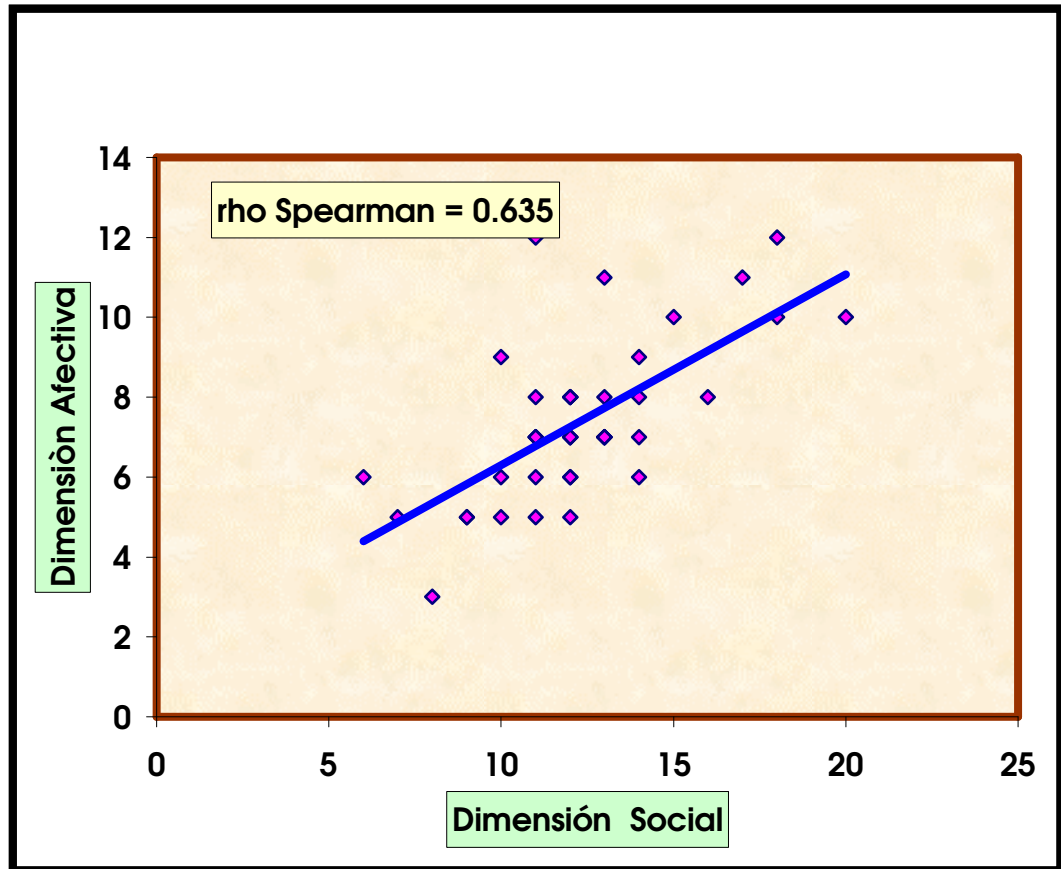
un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.

Podemos deducir que de acuerdo a los resultados existe un porcentaje significativo de pacientes con nivel afectivo y social de medio a bajo, lo que expresaría la manera de sentir del paciente en ambas esferas adoptando características en caso de la esfera afectiva: inexpresividad de sentimientos, sentimientos de minusvalía, infelicidad, soledad y tristeza; interfiriendo así su esfera psicoemocional. En cuanto a la esfera social con los resultados obtenidos se puede decir que los pacientes en su mayoría refieren no sentirse cómodos en actos sociales, no disfrutan conociendo gente nueva, no están a gusto con su actual domicilio por lo que estarían predispuestos a un aislamiento social por no sentirse aceptado gracias al estigma social que ellos padecen y a la falta de pertenencia de un grupo social por lo que conllevaría a un desinterés personal siendo proclive a abandonar el tratamiento, por lo que generaría su autodestrucción.

### **GRAFICO Nº 3**

**RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES AFECTIVO Y SOCIAL DEL  
AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE  
ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL  
TABLADA DE LURIN – VMT  
LIMA – PERÚ**

2006



**FUENTE: Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006**

Por otro lado en la grafica N° 3 respecto a la relación entre las dimensiones afectivo y social del autoestima del paciente con tuberculosis se muestra que los puntos se interceptan con la línea de tendencia central para ambas dimensiones lo que evidencia que existe una relación, por otro lado se aplicó la formula estadística de correlación Rho de Spearman la cual indica que  $\rho = 0.635$  (Ver Anexo K); existiendo así, una relación directa entre ambas dimensiones, es decir que una conlleva a la otra deduciendo que al existir un nivel de autoestima medio bajo en el



componente afectivo también el componente social se encuentra en este rango. Concluyendo que los componentes del autoestima están relacionados entre si, considerándose no solo el afectivo sino también el social ya que la tuberculosis no solo afecta el área psicológica sino también la social.

## **B. CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

Según la grafica Nº 4 correspondiente al Clima Familiar de los pacientes con Tuberculosis, se evidencia que de 40 (100%) pacientes, 22(55%) tienen un clima social familiar medianamente favorable, seguido de 11(27.5%) con clima social familiar desfavorable y 7(17.5%) con un favorable clima social familiar.

El Clima Social Familiar se define como las características socio – ambientales de todo tipo de familias, en cuanto a las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y en su estructura básica en referencia a su estabilidad.

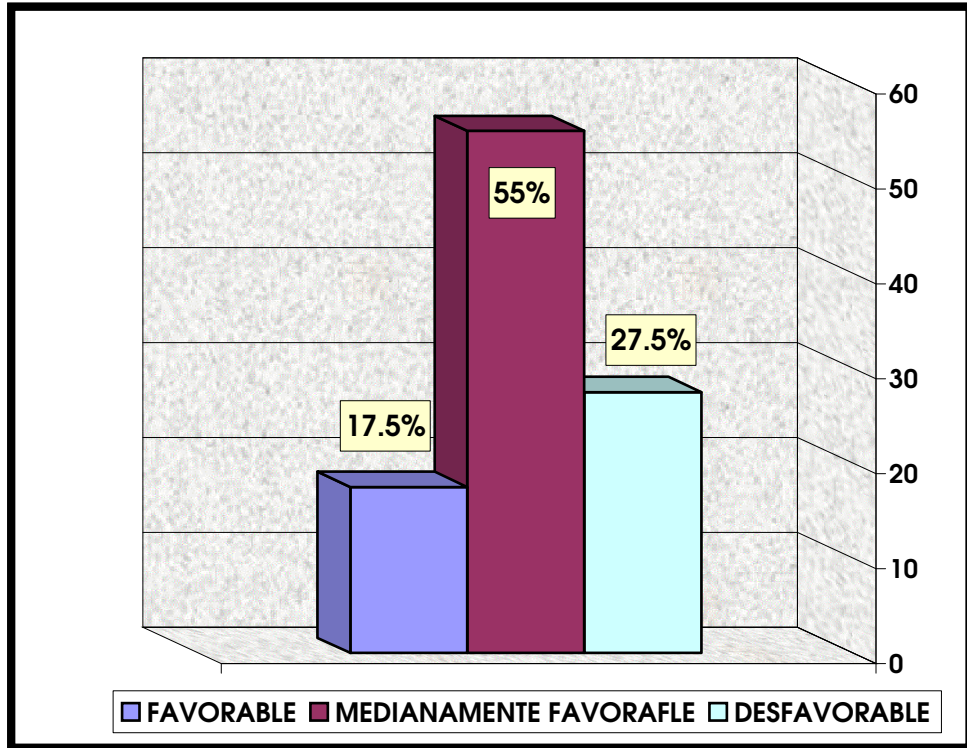
### **GRAFICO Nº 4**

## **CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL**

**TABLADA DE LURIN – VMT**

**LIMA – PERÚ**

**2006**



**FUENTE: Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006**

La familia es el grupo social, institución y/o unidad de análisis al interior de la cual se procesa el mayor número y tipo de relaciones con aspectos significativos del proceso de salud/enfermedad/atención. Lejos de ser un mundo autónomo y aislado, es así mismo la unidad en la que, directa o indirectamente, repercuten las consecuencias de las crisis sociales, así como las representaciones colectivas que la sociedad construye alrededor de enfermedades específicas. En esta perspectiva, es la familia, y no el individuo, la unidad social que mejor predice la existencia de determinados patrones de evolución de las enfermedades. El sujeto enfermo en tanto miembro de una familia sea, enfrentará su situación social y patológica mediante el conjunto de ideas, valoraciones y conductas que genere en el

marco de sus relaciones inmediatas. Es así como la familia juega un papel importante como red de soporte social durante el proceso de enfermedad.

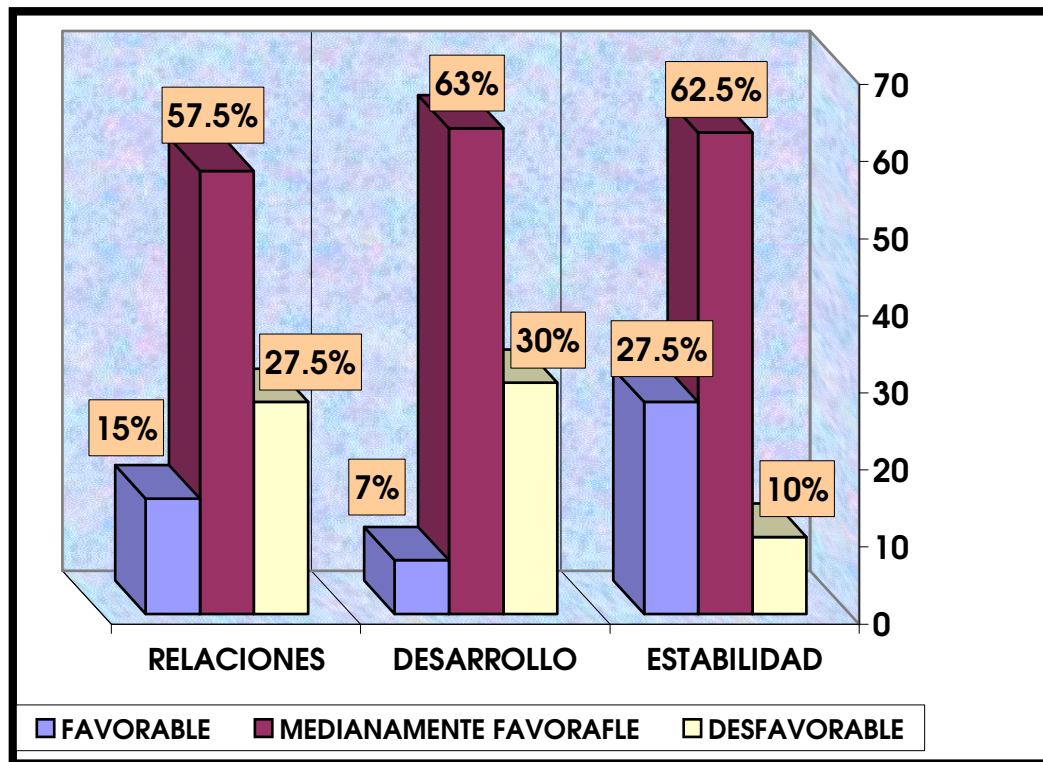
Los cambios en la vida personal y en la dinámica familiar del enfermo, como producto de la tuberculosis, son sumamente importantes ya que inciden en el sufrimiento físico y emocional, debido a las transformaciones objetivas de la vida cotidiana (disminución de roles sociales), y a las que operan en la subjetividad de las personas (discriminación social), en el contexto de las relaciones que se construyen entre el individuo y el entorno.

Por lo expuesto se concluye que existe un porcentaje significativo de pacientes con un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar, en consecuencia el paciente no enfrentará adecuadamente la crisis situacional que provoca la enfermedad, no contribuyendo a la recuperación de la enfermedad, predisponiendo así su salud física y emocional ya que no cuentan con una adecuada dinámica familiar, en tanto las familias no cumplen con su rol de estimulación en la recuperación de la salud.

## **GRAFICO Nº 5**

### **CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN – VMT**

**LIMA – PERÚ**  
**2006**



**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006

En el gráfico N<sup>o</sup> 5 en relación a las características del clima social familiar se observa que en la categoría relaciones 23 (57.5%) presentan nivel medianamente favorable, seguido de 11 (27.5%) con un nivel desfavorable y 6 (15%) con un nivel favorable.

Las relaciones familiares esta conformada por el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Esta integrada por tres

características principales: la cohesión, que es el grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí; la expresividad que constituye el grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a expresar libremente sus sentimientos y conflicto que se define como el grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera y conflicto entre los miembros.

De los resultados obtenidos se puede deducir con respecto a la dimensión relaciones que en su mayoría los pacientes tienen un nivel de medianamente favorable a desfavorable, lo que indica que los miembros de la familia no están compenetrados ni se apoyan entre si, no expresan abiertamente sus sentimientos y existe conflictos entre ellos, refiriendo que no se ayudan unos a otros, que discuten mucho, no hablan abiertamente sobre lo que les parece; predisponiendo estas situaciones a un inadecuado afronte ante la enfermedad.

En cuanto a la dimensión desarrollo se encuentra que 25(63%) tiene un nivel medianamente favorable, seguido de 12 (30%) que presentan un nivel desfavorable y 3(7%) un nivel favorable.

El desarrollo familiar evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Tiene como características: la autonomía que es el grado en que los miembros de la familia están seguros de si mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones y el social – recreativo que involucra el grado de participación en los diferentes tipos de actividades.

Concluimos manifestando que existe un grupo significativo de pacientes que tiene un nivel medianamente favorable a desfavorable en relación a la dimensión desarrollo lo que evidencia que no tienen un grado de autosuficiencia y que no participan en actividades sociales recreativas para lo cual refirieron que un solo miembro toma las decisiones, pasan el mayor tiempo en casa y no salen a divertirse, dichas referencias dan a conocer la dependencia y la falta de un ambiente distractor, lo cual no permite el adecuado desarrollo de cada uno de los miembros, en especial del paciente con tuberculosis conllevándolo a una alteración en la esfera psicoemocional, debido a que no tiene un ambiente familiar que permita que desarrolle su propia personalidad y que no estimula la socialización e integración entre sus miembros.

En relación a la dimensión estabilidad tenemos que 25(62.5%) representa el nivel medianamente favorable, 11 (27.5%) el nivel desfavorable y 4 (10%) con un nivel favorable.

La estabilidad familiar esta conformada por el grado de control que normalmente ejercen los miembros de la familia sobre otros., adoptando dos características: la organización que es la importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar actividades y responsabilidades de la familia y el control que es el grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

Por lo expuesto se deduce que existe un porcentaje significativo de los pacientes que se encuentra entre el nivel medianamente favorable a desfavorable, lo que se traduce que las familias de los pacientes no tiene

una clara organización en cuanto a la planificación de actividades, no se atienen a reglas, no tienen responsabilidades en la familia refiriendo que las actividades en la familia no se planifican, las normas en casa son flexibles, cada uno hace lo que quiere, quien comete una falta no tiene castigo; dichas acontecimientos reflejan la manera de sentir de los pacientes con respecto a su estabilidad familiar mostrando que no existe una estabilidad adecuada en la estructura familiar, no contando pues con un adecuado apoyo familiar llevándolo a sentir soledad, alterando así su estado emocional teniendo como consecuencia el desinterés por el tratamiento.

### **C. RELACION ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

En el cuadro N° 1 con respecto a la relación entre clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis podemos observar que 22 (55%) de los que tienen un nivel medio de autoestima presentan un clima social familiar medianamente favorable, mientras que 9 (22.5%) que tienen un nivel bajo de autoestima también tienen un clima social desfavorable, seguido de 7(17.5%) que presenta un nivel alto de autoestima tienen un clima social familiar favorable. Evidenciando mediante estos datos que existe relación entre ambas variables.

#### **CUADRO N° 1**

### **RELACION ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL**

**TABLADA DE LURIN – VMT  
LIMA – PERÚ  
2006**

Nivel de Autoestima	Clima Social Familiar						TOTAL	
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	7	17.5	-	-	2	5	9	22.5
Medio	-	-	22	55	-	-	22	55
Bajo	-	-	-	-	9	22.5	9	22.5
TOTAL	7	17.5	22	55	11	27.5	40	100

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006

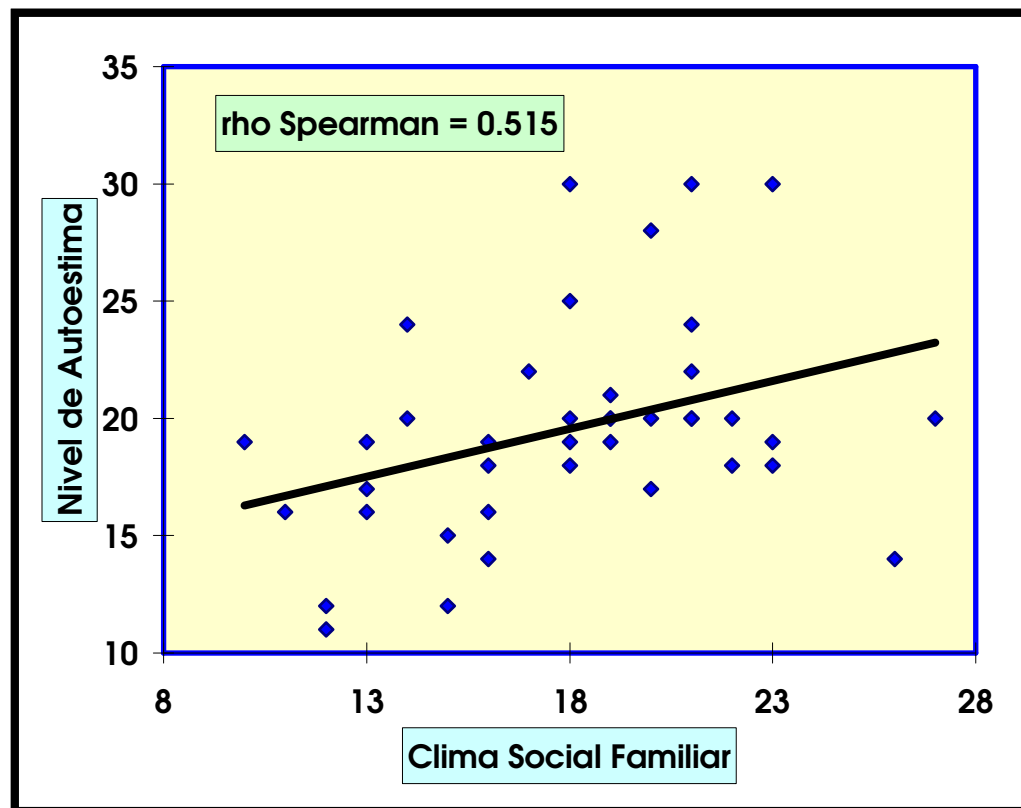
En el grafico N° 6 observamos que se presenta una grafica de dispersión con una línea de tendencia, la cual indica que los puntos en su mayoría están situados cerca a esta línea lo que se deduce que existe una relación entre ambas variables; la interpretación estadística se basa en la formula de correlación de Rho de Spearman utilizando el paquete estadístico SPSS (Ver Anexo L) que nos da como resultado  $\rho = 0.51$  con una tendencia al 1 positivo lo que significa que estadísticamente existe correlación entre ambas variables.

**GRAFICO N° 6**

**RELACION ENTRE CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE  
AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE  
ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL**



**TABLADA DE LURIN – VMT  
LIMA – PERÚ  
2006**



**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora - Diciembre 2006

En consecuencia tanto estadísticamente como manualmente se describe que existe relación entre ambas variables, lo que significa que una es consecuente de otra. Evidenciando que cuanto mas favorable se muestra el clima social familiar, mayor será el nivel de autoestima del paciente con tuberculosis.

La autoestima es un recurso psicológico que permite que las personas se orienten hacia el bienestar y no hacia la autodestrucción, considerando que es el sentimiento valorativo de nuestro ser, en términos de aprobación o desaprobación y que indica si la persona se considera o no capaz, significativo, exitoso o valioso.

Por otro lado la familia constituye el contexto más inmediato en el que se desenvuelve la enfermedad, es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad. Además la familia ha sido estudiada como estructura de apoyo emocional respecto a la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la practica de comportamientos saludables, entre otros aspectos de la salud, sin embargo también ha sido considerada como fuente de estrés ya que inducen hacia comportamientos negativos, cuando sus miembros no están compenetrados entre si..

En este contexto los neufreudianos Ham y S Sullivan, Karen Horney y Alfreed Adler han estudiado los orígenes de la autoestima y han formado su hipótesis en base a los reportes hechos a través del tratamiento con sus pacientes, llegando a la conclusión de que la aceptación, apoyo y valoración de la familia juegan un rol importante en la vida de cada individuo y los ayudan en el desarrollo de su autoestima.

Además Ludwing y Gollete (1970) señalan que la perdida de un adecuado entorno relacionado al circulo familiar es un factor de riesgo para los problemas de salud mental. Por otro lado Alvarado (1985) refiere

que hay evidencia para sugerir que un cohesivo y suficiente soporte social favorece el pronóstico de mejoría del individuo.

La tuberculosis es una enfermedad que abarca no solo aspectos biomédicos sino el área psicológica y social, causando en estos últimos inestabilidad, debido a que en la actualidad todavía sigue la estigmatización, para lo cual necesita un adecuada red social; donde la familia juega un rol muy importante.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados nos permite aceptar la hipótesis planteada refiriendo que existe relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis; por lo que se concluye que existe un significativo número de pacientes que tienen un nivel de autoestima de medio a bajo con un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que no tienen un adecuado soporte familiar causando inestabilidad psicológica lo cual repercutirá directamente en la salud por medio de comportamientos o estilos de vida de abandono o falta de control; en consecuencia lo conllevará a su autodestrucción, ya que es proclive a abandonar el tratamiento y por consiguiente fracaso y/o resistencia a los fármacos.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **1. CONCLUSIONES**

Luego de realizado el presente estudio de investigación se formularon las siguientes conclusiones:

- a. Existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis, al existir una correlación estadística y manual entre las dos variables, lo que deduce que cuanto mas favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima en el paciente, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima del paciente con tuberculosis.

- b. El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis de manera global es de medio a bajo (83%), evidenciándose un porcentaje mayoritario siendo susceptible a una inadecuada capacidad de afronte a las situaciones adversas ejerciendo efectos negativos sobre la salud física y la respuesta ante el tratamiento medicamentoso.
  
- c. El nivel de autoestima en la dimensión afectiva y social de los pacientes con tuberculosis se encuentran en los rangos de medio a bajo teniendo como porcentajes 85% y 87.5% respectivamente, considerando características como: inexpresividad de sentimientos, sentimientos de minusvalía, infelicidad, soledad, incomodidad en actos sociales, interfiriendo así su esfera psicoemocional limitando su interacción social lo que conlleva a un aislamiento social, ejerciendo efectos negativos en su salud física y emocional, mostrando un desinterés personal siendo proclive a abandonar el tratamiento.
  
- d. El clima social familiar de los pacientes de los pacientes con tuberculosis tiene un considerable porcentaje entre los rangos de medianamente favorable y desfavorable (82.5%), lo cual indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar, por lo cual el paciente no enfrentará adecuadamente la crisis situacional que provoca la enfermedad, no contribuyendo a la recuperación de la enfermedad, predisponiendo así su salud física y emocional.

- e. En las dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar de los pacientes con tuberculosis, los resultados en su mayoría fluctúan entre los rangos medianamente favorable y desfavorable, lo que significa que la mayoría de las familias no están compenetrados ni se apoyan entre si, no tienen un grado de autosuficiencia y que no participan en actividades sociales recreativas además de no tener una clara organización en cuanto a la planificación de actividades, evidenciando que el paciente no cuenta con un adecuado apoyo emocional, predisponiendo estas situaciones a un inadecuado afronte ante la enfermedad, alterando así su estado emocional teniendo como consecuencia el desinterés por el tratamiento.

## **RECOMENDACIONES**

- a. Al equipo multidisciplinario que labora en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis , prestar mayor atención al paciente con tuberculosis en el área psicoemocional ya que por su misma condición social, familiar y económica, hace que tenga un perfil psicológico proclive a presentar niveles bajos de autoestima.
- b. Capacitar al equipo multidisciplinario que labora en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis en temas como: Orientación y Conserjería en los aspectos psicosociales, talleres psicoeducativos para mejorar la relación con el paciente.
- c. Diseñar e Implementar módulos de autoestima para cada grupo de pacientes ya que debido a su condición medica tiene perfiles

diferentes, a fin de que permita exteriorizar vivencias personales propiciando una toma de conciencia para un cambio de actitud en relación a si mismo.

- d. Realizar actividades de psicoeducación con la familia de los pacientes, con el objetivo de que se involucren en el cuidado del paciente como ente de soporte social efectivo, enfatizando el área de apoyo emocional.
- e. Realizar estudios de tipo cualitativo sobre las vivencias que tienen los pacientes con tuberculosis abarcando el área social y familiar, lo cual nos ayudara a comprender el sentir de estos pacientes.

## **LIMITACIONES**

- a. El presente estudio no permitió profundizar la manera de sentir del paciente, sobre todo los aspectos en la dinámica familiar.
- b. Los resultados obtenidos en el estudio de investigación no se pueden extrapolar.
- c. Existió la negación de 2 pacientes que no accedieron a responder los instrumentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINISTERIO DE SALUD . Actualización de la doctrina y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú 2001. p.p. 13.
- (2) [www.stoptb.org/events/world\\_tub\\_day/2002/Fianl\\_Highligahts\\_Report\\_2002.pdf](http://www.stoptb.org/events/world_tub_day/2002/Fianl_Highligahts_Report_2002.pdf)
- (3) MINSA. Tuberculosis en el Perú. Informe Anual 2000. Lima –Perú 2001. pp. 25.
- (4) <http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/04ESN-Tuberculosis/tbc.asp>
- (5) <http://www.pliegosdeopinion.net/pdo3/salud/aspectossociales.htm>
- (6) MINISTERIO DE SALUD. Tuberculosis en el Perú. Informe Anual 2000. Lima –Perú 2001. pp. 17-18.
- (7) MINISTERIO DE SALUD. Tuberculosis en el Perú. Informe Anual 2000. Lima –Perú 2001. pp. 30
- (8) MINISTERIO DE SALUD. Vivir la Tuberculosis. Lima 2000 p.p. 26
- (9) YRIAZAR Rojas, Helena. Curso de Teoría de la Dinámica familiar. México 1984. pp.



- (10) MINISTERIO DE SALUD. Curso Taller : Tuberculosis y Tratamiento DOTS y DOTS Plus. Lima - 2004.
- (11) MINISTERIO DE SALUD. Plan Estratégico para el fortalecimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Lima – 2004. pp. 2 -3.
- (12) Ídem.
- (13) BUENDÍA, José. Psicología Clínica. Perspectivas Actuales. Edición Pirámide. 1999. p.p.166
- (14) MINISTERIO DE SALUD. Vivir la Tuberculosis. Lima 2000 p.p. 28
- (15) HUANCO Flores. Carmen. “Nivel de Autoestima de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil. En tesis para obtener el título de Lic. En Enfermería U.N.M.S.M. 2004. Lima – Perú.
- (16) ANGULO Rojas, Rosa. “Clima Social en la Familia de los Jóvenes Universitarios de la Facultad de Ciencia Sociales y Humanidades” En Tesis para Obtener el Título de Licenciada. U.N.S.A. 2000. Arequipa – Peru.
- (17) MINSA – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y Proyecto Vigía. “Vivir la Tuberculosis”. Lima – Perú 2000.

- (18) RAMIREZ Carrascal, Henry. “Representaciones Sociales del paciente Multidrogoresistente a la Tuberculosis Pulmonar en el CS Conde de la Vega Baja”. En Tesis para Obtener el Título de Licenciado en Enfermería. U.N.M.S.M 2002. Lima – Perú.
- (19) VALENCIA Miranda, Ángel. “Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud N° 5 Arequipa Sur”. En Tesis para obtener el Título de Licenciado. 2002. Arequipa – Perú.
- (20) ROJAS Tello, Pilar. Actitudes de la Familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el CS Tablada de Lurín” En Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería. U.N.M.S.M 2005. Lima – Perú.
- (21) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 1998. pp. 6 – 7.
- (22) BAFFIGO de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” Lima – Perú 2001. pp. 4
- (23) ENARSON , Donald. Guía de la Tuberculosis para países de escasos recursos económicos. 4ta Edición. 1999. pp. .3.
- (24) HARRISON. Principios de Medicina Interna. 3era Edición Ed. Interamericana MC Graw Hill. Vol I 1994.

- (25) ENARSON , Donald. Guía de la Tuberculosis para países de escasos recursos económicos. 4ta Edición. 1999. pp. .4.
- (26) GUTIERREZ, Iván “Tuberculosis” Guías practicas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipólito Unanue. Lima – Perú 2002.
- (27) MINISTERIO DE SALUD . Actualización de la doctrina y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú 2001. p.p. 49
- (28) MINISTERIO DE SALUD . Actualización de la doctrina y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú 2001. p.p. 50
- (29) MINISTERIO DE SALUD . Actualización de la doctrina y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú 2001. p.p. 53.
- (30) MINSA – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y Proyecto Vigía. “Vivir la Tuberculosis”. Lima – Perú 2000. pp 37
- (31) PEQUEÑA, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. En Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004. 72 – 79.
- (32) VARGAS, Julia. Modulo de Autoestima. Lima – 2001 . pp. 10.

(33) <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>

(34) Ídem

(35) Ídem

(36) MOOS, Rudolf. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000. pp. 8.

(37) <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>

(38) Ídem.

(39) MINISTERIO DE SALUD . Actualización de la doctrina y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú 2001. p.p. 58 - 59.

(40) Ídem.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

BAFFIGO de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” Lima – Perú 2001.

BUENDÍA, José. Psicología Clínica: Perspectivas Actuales. Ediciones Pirámide 1999.

CANALES/PINEDA/ALVARADO. Manual para el desarrollo de Personal de Salud. 2da Edición. Washintong. 1994.

ENARSON , Donald. Guía de la Tuberculosis para países de escasos recursos económicos. 4ta Edición. 1999.

GUTIERREZ, Iván “Tuberculosis” Guías practicas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipólito Unanue. Lima – Perú 2002.

HARRISON. Principios de Medicina Interna. 3era Edición Ed. Interamericana MC Graw Hill. Vol I 1994.

MINSA. Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú. 1º Edición. Corporación Técnica Perú – Canadá 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Tuberculosis en el Perú. Informe Anual 2000. Lima –Perú 2001

MINSA – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y Proyecto Vigía. “Vivir la Tuberculosis”. Lima – Perú 2000.

MINISTERIO DE SALUD. Plan Estratégico para el fortalecimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Lima – 2004.

MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 1998.

MOOS, Rudolf. Manual de escalas de Clima Social. 5ta Edición. Madrid 2000. pp. 8.

OMS. El ejercicio de Enfermería. 3º Edición. Washintong.1998.

PEQUEÑA, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. En Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.

PINEDA/ALVARADO. Metodología de la Investigación. 2º Edición. OPS Washington 2000.

RAMIREZ Carrascal, Henry. “Representaciones Sociales del paciente Multidrogoresistente a la Tuberculosis Pulmonar en el

CS Conde de la Vega Baja”. En Tesis para Obtener el Título de Licenciado en Enfermería. U.N.M.S.M 2002. Lima – Perú.

ROJAS Tello, Pilar. Actitudes de la Familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el CS Tablada de Lurín” En Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería. U.N.M.S.M 2005. Lima – Perú.

TORRES, Margarita. “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 Título de Lic. En Psicología. U.N.M.S.M. 2002. Lima – Perú.

VALENCIA Miranda, Ángel. “Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud N° 5 Arequipa Sur”. En Tesis para obtener el Título de Licenciado. 2002. Arequipa – Perú.

VARGAS, Julia. Modulo de Autoestima. Lima – 2001

YRIAZAR Rojas, Helena. Curso de Teoría de la Dinámica familiar. México 1984

## **INTERNET:**

<http://www.care.org.pe/websites/fondomundial/nota.htm>

<http://palestra.pucp.edu.pe/portal/general/imprimir.php?id=101>

[www.stoptb.org/events/world\\_tuberculosis\\_day/2002/Final\\_Highlights\\_Report\\_2002.pdf](http://www.stoptb.org/events/world_tuberculosis_day/2002/Final_Highlights_Report_2002.pdf)

<http://www.pliegosdeopinion.net/pdo3/salud/aspectossociales.htm>

[http://www.icn.ch/matters\\_tbsp.htm](http://www.icn.ch/matters_tbsp.htm)

<http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>

<http://ceril.cl/autoestima.htm>

[http://www.acropolix.com/Educacion/edu\\_autoestima.htm](http://www.acropolix.com/Educacion/edu_autoestima.htm)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>

<http://www.ecosur.mx/tuberculosis/proyecto.htm>

<http://www.minsa.gob.pe/portal/03EstrategiasNacionales/04ESN-Tuberculosis/tbc.asp>



**ANEXOS**

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE AUTOESTIMA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
<p>Nivel de Autoestima de los Pacientes con Tuberculosis que asisten al centro Materno Infantil Tablada de Lurín.</p>	<p>Es la valoración que el sujeto hace de si mismo en un momento de su vida, de las experiencias de éxito o fracaso en sus iniciativas y en sus relaciones interpersonales y de la aceptación de si mismo percibida por los demás, en enmarcado en lo afectivo, cognitivo y social.</p>	<p><b>Afectiva</b></p>	<p>Es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares.</p>	<p>Reconocimiento y Exteriorización de Sentimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ Tristeza</li> <li>◀ Felicidad</li> </ul> <p>Aceptación de si mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ Respeto</li> </ul>
		<p><b>Social</b></p>	<p>Es el sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.</p>	<p>Interacción con personas desconocidas.</p> <p>Participación en actos sociales</p>

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>				
<b>VALOR FINAL</b>	<b>PROCEDIMEINTO</b>	<b>TÉCNICA O INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Bajo  Medio  Alto	Después de obtener la aceptación administrativa y la coordinación con el Jefe de la Estrategia, se evaluara mediante un Test de Autoestima de 13 preguntas, el cual se aplicara a los pacientes con tuberculosis seleccionados que asisten al centro de salud a recibir su medicación, con un tiempo no mayor de 20 minutos.	Para la recolección de Datos se utilizara el instrumento Test de Autoestima tipo Cuestionario.	La Escala de Medición es Ordinal de respuesta múltiple cuyas categorías son:  Siempre 3 Frecuentemente 2 Alguna vez 1 Nunca 0	Nivel de Autoestima según su valor final (baja, Media, Alta) de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

## ANEXO B

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
<p>Clima Social Familiar de los pacientes con Tuberculosis que asisten al centro Materno Infantil Tablada de Lurín.</p>	<p>Son las características socio ambientales de todo tipo de familias en cuanto a sus relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, aspectos de desarrollo y estructura básica.</p>	<p><b>Relaciones</b></p>	<p>Es el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ Cohesión</li> <li>◀ Expresividad</li> <li>◀ Conflicto</li> </ul>
		<p><b>Desarrollo</b></p>	<p>Evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ Autonomía</li> <li>◀ Social – Recreativo.</li> </ul>
		<p><b>Estabilidad</b></p>	<p>Proporciona información sobre la estructura y organización de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ Organización.</li> <li>◀ Control.</li> </ul>

			familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen los miembros de la familia sobre otros.	
<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>				
<b>VALOR FINAL</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TÉCNICA O INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Favorable  Medianamente Favorable  Desfavorable.	Después de obtener la aceptación administrativa y la coordinación con el Jefe de la Estrategia, se evaluara mediante una Escala de Clima Social Familiar de 35 oraciones, el cual se aplicara a los pacientes con tuberculosis seleccionados en la muestra que asisten al centro de salud a recibir su medicación, con un tiempo no mayor de 30 minutos. Además deberá ser resuelto después de tomar su medicación.	Para la Recolección de Datos se utilizara el instrumento Escala de Clima Social Familiar Modificado tipo Cuestionario.	La Escala de Medición es Ordinal de respuesta dicotómica cuyas categorías son:  En caso positivo: Verdadero :1 Falso: 0  En caso negativo: Verdadero :0 Falso: 1	Características socio ambientales favorables, medianamente favorables o desfavorables, de acuerdo al valor final del instrumento, de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro Materno Infantil Tablada de Lurín.



## ANEXO C

### TEST DE AUTOESTIMA

#### INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos un conjunto de preguntas que se refieren a diferentes aspectos de los que piensa o siente. Diga hasta que punto se relacionan con usted, si es siempre, frecuentemente, algunas veces o nunca, marcando con un aspa la respuesta que se relacione con sus sentimientos. Recuerde **NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS**, nos interesa la respuesta de usted. Por ejemplo:

a. ¿Siente que utiliza sus cualidades?

- Si usted utiliza siempre sus cualidades, pues en todo momento lo hace, debe marcar Siempre.
- Si usted utiliza frecuentemente sus cualidades, pues no en todo momento lo hace, debe marcar Frecuentemente.
- Si usted utiliza algunas veces sus cualidades, pues solo lo hace en pocos momentos, debe marcar Algunas Veces
- Si usted nunca utiliza sus cualidades, pues en ningún momento lo ha hecho, debe marcar Nunca.

#### DATOS GENERALES:

1. Edad: .....

2. Sexo: .....

3. Grado de Instrucción: .....

4. Ocupación:  
.....

5. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Separado ( )

#### PREGUNTAS:

1. ¿Expresa sus sentimientos cuando esta herido?

Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )

2. ¿Los demás tienen en cuenta sus opiniones?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
3. ¿Disfruta conociendo y hablando con gente nueva?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
4. ¿Se siente cómodo en actos sociales?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
5. ¿Es feliz siendo quien es y no quisiera ser otra persona?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
6. ¿Esta a gusto con su actual lugar de domicilio?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
7. ¿Considera que su actual nivel de vida lo hace feliz?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
8. ¿Disfruta con su trabajo?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
9. ¿La gente lo admira?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
10. ¿Es feliz cuando se levanta por la mañana?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
11. ¿Hace una contribución positiva en la vida de los demás?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
12. ¿Disfruta en su tiempo libre?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )
13. ¿Se respeta a si mismo?  
Siempre ( ) Frecuentemente ( ) Alguna vez ( ) Nunca ( )



## ANEXO D

### ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Buenos Días, soy Interna de Enfermería , en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio sobre Autoestima y Clima Social Familiar de los pacientes que se atienden en este centro de salud, por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente las preguntas que siguen a continuación. Es anónima , agradezco anticipadamente su participación, ya que la información que nos brinda servirá para mejorar la atención de los pacientes.

#### INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de oraciones, en las cuales usted tiene que decir si son verdaderas o falsas en relación a su familia.

Si Usted cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera marque con una X en el espacio correspondiente a la V (verdadero); si cree que es falsa o casi siempre falsa, marque una X en el espacio correspondiente a la F (falsa).

RECUERDE SE PRETENDE CONOCER LO QUE PIENSA USTED SOBRE SU FAMILIA, no pretenda reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

#### DATOS GENERALES:

Lugar que ocupa en la familia: Padre ( ) Madre ( ) Hijo ( ) Vive solo ( )

Otros ( ) Especifique: .....

#### ORACIONES:

ORACIONES	V	F
En mi familia nos ayudamos realmente unos a otros.		
En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		

<b>ORACIONES</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
En nuestra familia reñimos mucho		
En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.		
Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente		
Frecuentemente vienen amigos a comer en casa o a visitarnos		
En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera		
Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa		
En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados		
En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo		
En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia		
En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
Pasamos en casa la mayor parte del tiempo libre.		
En mi casa las normas son bastante inflexibles		
En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión		
En mi familia es difícil desahogarse sin molestar a todo el mundo		
Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones		
En mi casa somos muy ordenados y limpios		
Las persona de mi familia salimos mucho a divertirnos		
En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas		
Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras		
En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
Los miembros de la familia estamos enfrentados unos a otros		
En mi familia cada uno decide sus propias cosas.		
Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.		

ORACIONES	V	F
Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc		
En mi casa creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
Realmente nos llevamos bien unos con otros		
En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo		
En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente		
En mi familia se concede mucha atención y tiempo cada a uno.		
En mi casa no hay libertad de expresar claramente lo que se piensa.		
En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		

## ANEXO E

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

#### TEST DE AUTOESTIMA

PREGUNTAS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.008
2	0	0	0	0	0	0	0	0.008
3	0	0	0	0	0	0	0	0.008
4	0	0	0	0	0	0	0	0.008
5	0	0	0	0	0	1	0	0.062
6	0	0	0	0	0	0	0	0.008
7	0	0	0	0	0	0	1	0.062

\* Se ha considerado:

0: Si la respuesta es positiva

1: Si la respuesta es negativa.

$$p = \frac{\sum p}{7}$$

$$p = 0.164$$

$$p = 0.023$$

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

## ANEXO F

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

#### ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

PREGUNTAS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.008
2	0	0	0	0	0	0	0	0.008
3	0	0	0	0	0	0	0	0.008
4	0	0	0	0	1	0	1	0.227
5	0	0	0	0	0	0	1	0.062
6	0	0	0	0	0	0	0	0.008
7	0	0	0	0	0	0	0	0.008

\* Se ha considerado:

0: Si la respuesta es positiva

1: Si la respuesta es negativa.

$$p = \frac{\sum p}{7}$$

$$p = 0.329$$

$$p = 0.047$$

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

## ANEXO G

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO TEST DE AUTOESTIMA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula estadística  $\alpha$  - Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \frac{[1 - Si^2]}{[St^2]}$$

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad

$k$ : Numero de items.

$Si^2$ : varianza de cada punto individual.

$St^2$ : Varianza de puntajes totales

$$\alpha = 1.08 (1 - 0.300)$$

$$\alpha = 1.02 (0.7)$$

$$\alpha = 0.75$$

\*  $\alpha > 0.5$ , por tanto el instrumento es confiable en un 75 %, con un margen de error de 25%.

## ANEXO H

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de confiabilidad de Kuder –Richardson (KR-20) por ser la mas indicada para respuestas dicotómicas.

$$r_{kk} = \frac{k}{K-1} \frac{(1-\text{sumatoria } p \cdot q)}{(\text{varianza}_y)^2}$$

<b>k</b>	35
<b>k-1</b>	34
SUMA DE *PQ's	0.95
<b>DE<sup>2</sup></b>	16.410
SUMA DE *PQ's/DE <sup>2</sup>	0.06
<b>1-SUMA DE *PQ's/DE</b>	0.94
<b>kuder</b>	0.96626603

$$r = 0.96$$

\*  $r > 0.5$ , por tanto el instrumento es confiable en un 96 %, con un margen de error de 4%.

# ANEXO I

## CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOESTIMA

Para la clasificación del nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis en tres categorías se utilizó la escala de Stanones a través de la campana de Gaus donde se utilizó la constante 0.75, aplicándose la siguiente ecuación:

$$a/b = \bar{x} + 0.75(DS)$$

Donde:

**a/b** : Serán los valores máximos o mínimos.

**X**: Promedio de los puntajes totales

**DS**: Desviación estándar.

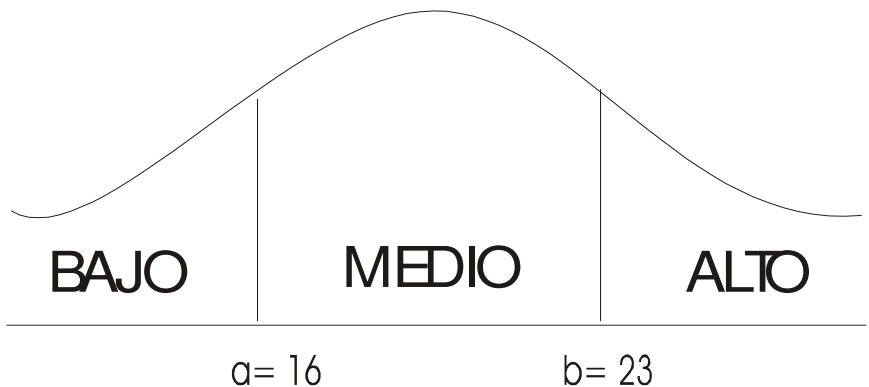
**Nivel de Autoestima Global:**

$\bar{x} = 19.55$

$DS = 4.52$

$a = 16$

$b = 23$

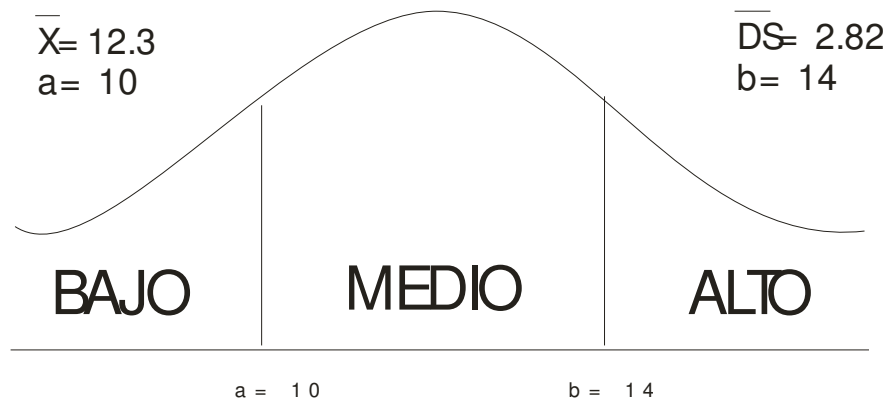


**Categorías:**

Alto	–	24 – 39 puntos
Medio	–	17 – 23 puntos
Bajo		0 – 16 puntos



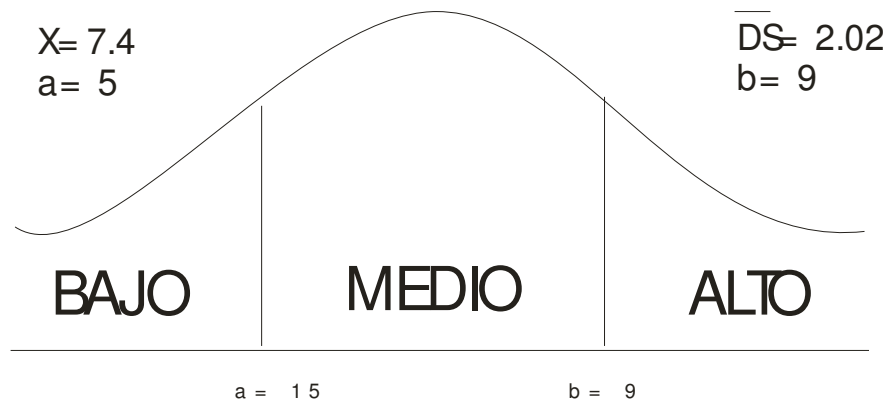
**Dimensión Afectiva:**



**CATEGORIAS**

Alto	_	15 – 24 puntos
Medio	_	11 – 14 puntos
Bajo		0 – 10 puntos

**Dimensión Social:**



**CATEGORIAS**

Alto	_	10 – 15 puntos
Medio	_	6 – 9 puntos
Bajo		0 – 5 puntos

## ANEXO J

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Para la clasificación del clima social familiar de los pacientes con tuberculosis en tres categorías se utilizó la escala de Stanones, aplicándose la siguiente ecuación:

$$a/b = x + 0.75(DS)$$

Donde:

**a/b** : Serán los valores máximos o mínimos.

**X**: Promedio de los puntajes totales

**DS**: Desviación estándar.

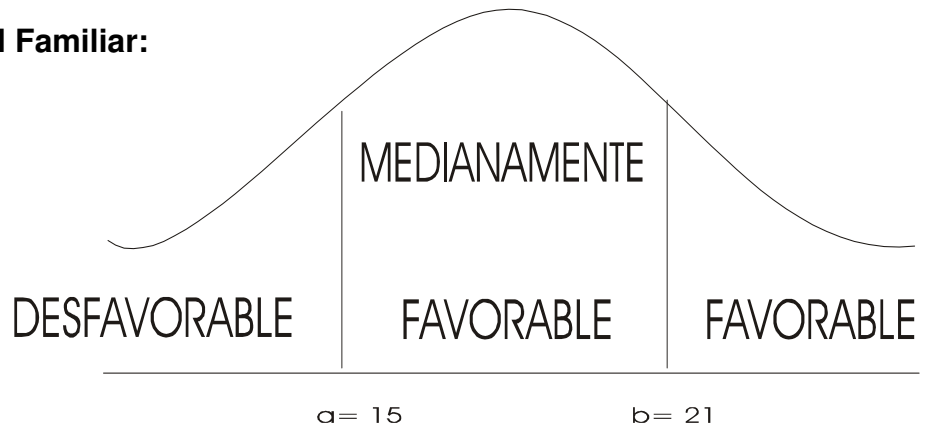
#### Clima Social Familiar:

X = 18

DS= 4

a= 15

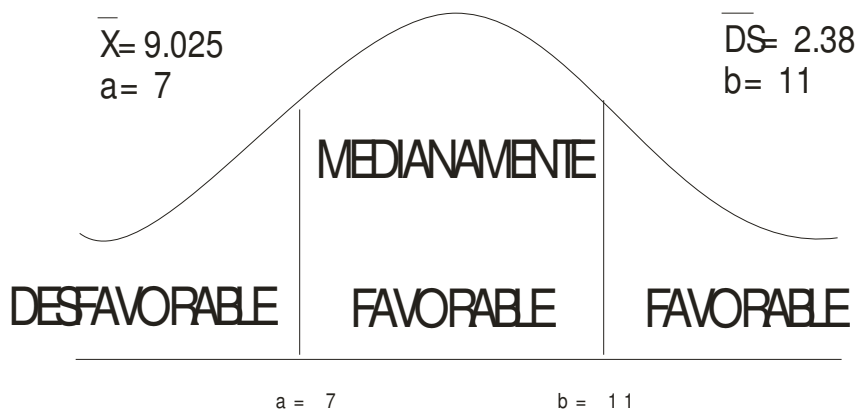
b= 21



#### CATEGORIAS

Favorable	—	22 – 35 puntos
Medianamente Favorable	—	16 – 21 puntos
Desfavorable		0 – 15 puntos

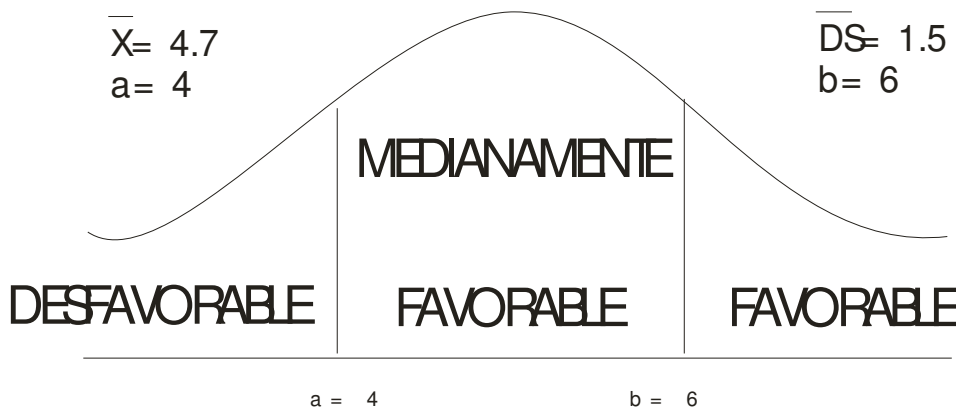
### Dimensiones Relaciones:



### CATEGORIAS

Favorable	—	12 – 17 puntos
Medianamente Favorable	—	8 – 11 puntos
Desfavorable		0 – 7 puntos

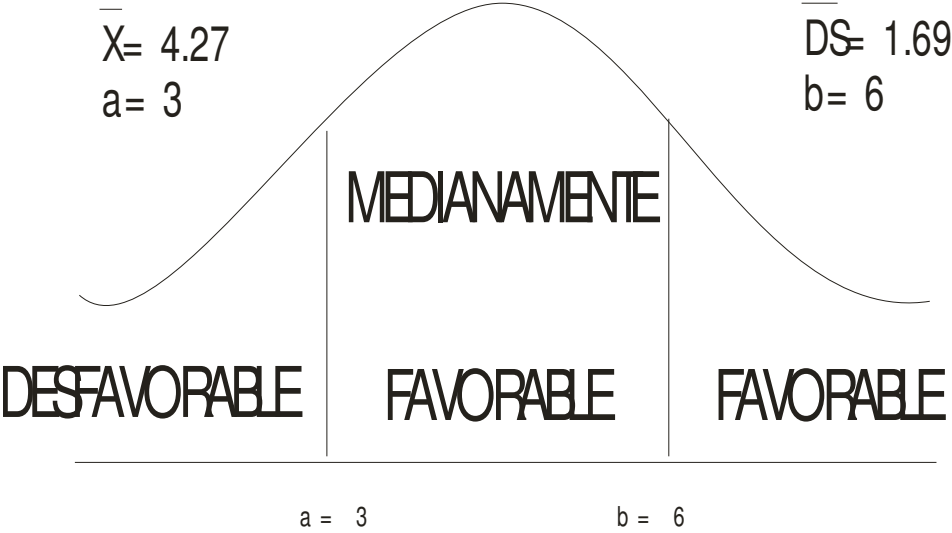
### Dimensión Desarrollo:



### CATEGORIAS

Favorable	—	7 – 10 puntos
Medianamente Favorable	—	4 – 6 puntos
Desfavorable		0 – 3 puntos

**Dimension Estabilidad:**



**CATEGORIAS:**

Favorable	—	7 – 8 puntos
Medianamente Favorable	—	4 – 6 puntos
Desfavorable		0 – 3 puntos

## ANEXO K

### PRUEBA DE CORRELACION – RHO SPEARMAN PARA LAS DIMENSIONES AFECTIVA Y SOCIAL

Se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, el cual concluyo con los siguientes resultados:

#### Correlaciones

			D_AFECTI	D_SOCIAL
Rho de Spearman	D_AFECTI	Coeficiente de correlación	1.000	.635**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	40	40
	D_SOCIAL	Coeficiente de correlación	.635**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**CONCLUSIÓN: Rho Spearman = 0.63**, por tanto existe una correlación entre ambas dimensiones ya que los valores posibles para el índice de correlación fluctúan entre 0.00 y a + 1.00, interpretándose que 0 indica que no existe relación, sin embargo si los valores están cercanos a 1 indica una relación entre ambas, es decir cuanto mas alto sea el valor del coeficiente, la relación será mas fuerte.

## ANEXO L

### PRUEBA DE CORRELACION – RHO SPEARMAN PARA LAS VARIABLES CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA

Se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, el cual concluyo con los siguientes resultados:

<b>Correlaciones</b>				
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación	1	0.515
		Sig. (bilateral)	.	0.008
		N	40	40
	CLIMA	Coeficiente de correlación	0.515	1
		Sig. (bilateral)	0.008	.
		N	40	40

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**CONCLUSIÓN:** **Rho Spearman = 0.51**, por tanto existe una correlación entre ambas variables, aceptándose así la hipótesis planteada y rechazando la hipótesis nula, considerando que si  $\rho = 0$ , no existe relación entre ambas variables.

## ANEXO M

### SEXO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL

#### TABLADA DE LURIN – VMT

#### LIMA – PERÚ

2006

SEXO	PACIENTES	
	N	%
Femenino	8	20
Masculino	32	80
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006

## ANEXO N

### EDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2006

EDAD	PACIENTES	
	N	%
16 – 25	19	47.5
26 – 35	13	32.5
36 – 45	2	5.0
46 – 55	4	10.0
56 – 65	2	5.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006



## ANEXO O

### GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN LIMA – PERÚ 2006

GRADO DE INSTRUCCION	PACIENTES	
	N	%
Primaria Incompleta	6	15.0
Primaria Completa	3	7.5
Secundaria Incompleta	7	17.5
Secundaria Completa	13	32.5
Superior	11	27.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006

## ANEXO P

### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL

#### TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2006

ESTADO CIVIL	PACIENTES	
	N	%
Soltero	16	40.0
Conviviente	23	57.5
Viudo	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006

## ANEXO Q

### OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL

#### TABLADA DE LURIN – VMT

LIMA – PERÚ

2006

OCUPACIÓN	PACIENTES	
	N	%
Independiente	10	25.0
Empleado	7	17.5
Estudiante	5	12.5
Desempleado	18	45.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006

## ANEXO R

### ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN – VMT LIMA – PERÚ 2006

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	PACIENTES	
	N	%
Esquema I	28	70
Esquema II	6	15
Esquema Estandarizado	6	15
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta realizada por la investigadora Diciembre – 2006