



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO

2018

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ROCIA MENDOZA PACORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2020



DEDICATORIA

*A **DIOS**, por darme la dicha de vivir, por estar junto a mí en cada paso que he dado, quien nunca me abandonó, ahora y siempre, y por fortalecer e iluminar mi corazón para obrar con honestidad, humildad y paciencia.*

*A mis queridos padres, **NATALIA Y PABLO**, con profundo amor, por todo su apoyo incondicional, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y emocional, ejemplos de perseverancia, honestidad y amor genuino hacia mí; a ellos, que me permitieron culminar con este sueño que ahora ya es una realidad.*

*A mis hermanos, **MANUEL, GONZALO Y FERNANDO**, que de una u otra manera son la razón por la cual me vi en este punto de mi vida, a puertas de lograr el tan anhelado título profesional, que con su amor y cariño me han impulsado a salir adelante y gracias a su paciencia y preocupación por su hermana mayor.*

*A mis amigas de toda la vida, en especial a **SANDRA, RUTH Y MIRIAN** con quienes pasamos momentos inolvidables que siempre los llevaré en mi corazón y que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional.*

Finalmente, a los docentes, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

Rocía M. P.



AGRADECIMIENTO

*A mi alma mater, la **Universidad Nacional del Altiplano – Puno**, por abrirme las puertas y por haberme brindado toda la formación profesional, preparándome para un futuro competitivo, capaz de solucionar problemas y situaciones que afectan a nuestra sociedad, siendo la nueva protagonista del cambio.*

*A los docentes de la **Escuela Profesional de Enfermería**, por su labor de impartir conocimientos, habilidades, destrezas y experiencias durante toda mi formación académica y profesional, que hoy hacen que pueda contribuir al desarrollo de nuestra región de Puno.*

*A mi directora y asesora de tesis **Dra. Denices Soledad Abarca Fernández**, por su conducción, por las constantes orientaciones y apoyo moral durante el presente trabajo de investigación.*

*A los miembros del jurado, revisores de la presente tesis: **Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López, Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva y Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda** por sus aportes y orientación en el presente trabajo de investigación.*

Mi agradecimiento a todas las licenciadas de enfermería y profesionales de la salud que laboran en la estrategia de TBC de la Red de Salud Puno, por su colaboración durante la ejecución del presente trabajo y, sobre todo, a los pacientes que asistieron a las diferentes sesiones, que con su participación voluntaria contribuyeron a la culminación de este trabajo de investigación.

Rocía M. P.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN10

ABSTRACT11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN12

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN16

1.2.1. Objetivo General16

1.2.2. Objetivos Específicos17

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO.....18

2.1.1. Intervención.....18

2.1.2. Intervención de enfermería19

2.1.3. Sesión educativa20

2.1.3.1. Momentos de la sesión educativa21

2.1.3.2. Técnicas educativas.....25

2.1.3.3. Técnica didáctica27

2.1.3.4. Medios audiovisuales28

2.1.3.5. Dinámica educativa.....29

2.1.4. Autoestima29

2.1.4.1. Definición29

2.1.4.2. Factores de la autoestima30

2.1.4.3. Bases de la autoestima.....32

2.1.4.4. Escalera de la autoestima34



2.1.4.5. Dimensiones de la autoestima	35
2.1.4.6. Niveles de la autoestima.....	36
2.1.4.7. Importancia de la autoestima.....	39
2.1.4.8. Autoestima y enfermedad.....	41
2.1.5. Medición de la autoestima	42
2.1.6. Descripción del cuestionario de autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas (2002)	43
2.1.7. Tuberculosis	47
2.1.7.5. Patogenia de la Tuberculosis	49
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	58
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	60

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	65
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	65
3.2.1. Caracterización de la población en el estudio.....	66
3.2.2. Croquis de la Red de Salud - Puno.....	67
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	67
3.4. VARIABLE (S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN	68
3.4.1. Variables	68
3.4.2. Operacionalización de variables.....	68
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.5.1. Técnica de recolección de datos.....	71
3.5.2. Instrumento de recolección de datos	71
3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	79
3.7.1. Plan de procesamiento	79
3.7.2. Análisis de datos.....	79

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	81
4.2. DISCUSIÓN	87



V. CONCLUSIONES.....	92
VI. RECOMENDACIONES.....	94
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	95
ANEXOS	101

Área: Del adulto

Línea: Salud del adulto

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de julio del 2020



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Pacientes respondiendo el test de autoestima de Cirilo Toro Vargas.	145
FIGURA 2. Presentación del material educativo a utilizar.	145
FIGURA 3. Pacientes respondiendo preguntas con la dinámica lluvia de ideas.	146
FIGURA 4. Explicación sobre conceptos básicos de autoestima.	147
FIGURA 5. Explicación sobre autoestima.	148
FIGURA 6. Pacientes respondiendo preguntas formuladas en la caja de sorpresas. ...	149
FIGURA 7. Pacientes se compromete a seguir con los pasos para lograr una autoestima alta positiva.....	150



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de autoestima de pacientes los con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.....	81
TABLA 2. Nivel de autoestima en la dimension fisica pre y post test en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.....	82
TABLA 3. Nivel de autoestima en la dimension cognoscitiva pre y post test en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.....	83
TABLA 4. Nivel de autoestima en la dimension afectiva pre y post test en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.....	84
TABLA 6. Nivel de autoestima en la dimension ética pre y post test en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.....	86



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de Salud
TBC	: Tuberculosis
MDR	: Multidrogo - resistente
VIH	: Virus de Inmuno Deficiencia Humana
SIDA	: Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana
AVISA	: Pérdida de Años de Vida Saludable
ESNPCTB	: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis
MINSA	: Ministerio de Salud
BK	: Baciloscopia
CERI	: Comité de Evaluación de Retratamiento Intermedio
CERN	: Comité de Evaluación de Retratamiento Nacional
DISA	: Dirección de Salud
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
PAN	: Programa de Articulación Nutricional
CCT	: Centro de Control de Tuberculosis
OG	: Objetivo General
OE	: Objetivo Específico



RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud, Puno - 2018. El estudio fue de tipo pre experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo; la población fue de 27 pacientes con tuberculosis, los mismos que reciben tratamiento en sus dos modalidades sensible y multidrogo - resistente; la muestra por conveniencia fue de 21 pacientes, de ambos sexos considerando criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado por Toro. Los resultados en sus diferentes categorías fueron: en el pre test, baja positiva 76.19%, alta positiva 9.52%, baja negativa 9.52% y alta negativa 4.76%. En el post test; alta positiva 90.48%, baja positiva 9.52%, baja negativa y alta negativa no se observó ningún paciente. Referente a las dimensiones, en sus diferentes categorías se obtuvo lo siguiente: en la física, en el pre test; baja positiva 52.38%, alta positiva 47.62%; en el post test, alta positiva 80.95%, baja positiva 19.05%. En la cognoscitiva, en el pre test; alta positiva 61.90%, baja positiva 38.10%; en el post test; alta positiva 85.71%, baja positiva 14.29%. En la afectiva en el pre test; baja positiva 66.67%, alta positiva 33.33%; en el post test; alta positiva 66.67%, baja positiva 33.33%. En la social en el pre test; baja positiva 71.43%, alta positiva 28.57; en el post test; alta positiva 57.14%, baja positiva 42.86%. En la ética, en el pre test alta positiva 47.62%, baja positiva 52.38%; en el post test; alta positiva 80.95% baja positiva 19.05%. Al contrastar la hipótesis, la intervención educativa de enfermería en el nivel de autoestima de la población estudiada, fue efectiva, la misma que fue comprobada estadísticamente mediante la prueba T Student, donde $T_c (=9.648)$ es mayor que la $T_t (= 1.7247)$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

PALABRAS CLAVE: Intervención de enfermería, nivel de autoestima, paciente, tuberculosis sensible, tuberculosis multidrogo - resistente.



ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the effectiveness of the educational nursing intervention in the self-esteem level of patients with sensitive and multi-drug-resistant tuberculosis of the Health Network, Puno - 2018. The study was of type pre experimental, with pre and posttest design with a single group; the population was 27 patients with tuberculosis, the same that receive treatment in its two modalities, sensitive and multidrug - resistant; the sample for convenience was 21 patients, of both sexes considering selection criteria. For the data collection, the survey technique was used and the instrument was the questionnaire validated by Toro. The results in their different categories were: in the pre-test, positive drop 76.19%, positive high 9.52%, negative low 9.52% and negative high 4.76%. In the post test; high positive 90.48%, low positive 9.52%, low negative and high negative no patient was observed. Regarding the dimensions, in its different categories the following was obtained: in physics, in the pre-test; positive drop 52.38%, positive high 47.62%; in the post test, positive high 80.95%, positive low 19.05%. In the cognitive, in the pretest; positive high 61.90%, positive low 38.10%; in the post test; positive high 85.71%, positive low 14.29%. In the affective in the pretest; positive low 66.67%, positive high 33.33%; in the post test; positive high 66.67%, positive low 33.33%. In the social in the pretest; positive low 71.43%, positive high 28.57; in the post test; positive high 57.14%, positive low 42.86%. In ethics, in the pretest high positive 47.62%, low positive 52.38%; in the post test; high positive 80.95% low positive 19.05%. In contrasting the hypothesis, the nursing educational intervention in the self-esteem level of the studied population was effective, the same that was statistically verified by the T Student test, where $T_c (= 9,648)$ is greater than $T_t (= 1.7247)$, with a significance level of $\alpha = 0.05$.

KEYWORDS: Nursing intervention, self-esteem level, patient, susceptible tuberculosis, multidrug-resistant tuberculosis.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del SIDA; en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia por altas tasas de morbilidad y mortalidad. La OMS/OPS en el año 2011 señala que cada año 8.7 millones de personas enferman de tuberculosis y 1.4 millones murieron por esta causa. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad entre 10 a 15 personas si no ha recibido tratamiento.

A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presenta 28 mil casos nuevos ⁽¹⁾.

En América Latina en el 2011, más de 400,000 personas se enferman de tuberculosis, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad. Entonces nuestro país no es ajeno a esta situación. Según el ministerio de Salud en el año 2012, reportó que existen alrededor de 34 mil personas con tuberculosis, número que solo es superado por Brasil, ubicándolo al Perú en el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis ⁽²⁾.



Cada año en el Perú se notifican 32 mil casos nuevos de TBC activa, lo que hace una tasa de morbilidad de 108 casos por 100 mil habitantes, cifra que coloca al Perú en el tercer lugar de los países con mayor carga de enfermedad tuberculosa en las Américas, precedido solamente por Haití y Bolivia ⁽³⁾.

De igual manera la tuberculosis multidrogo - resistente es una amenaza para la humanidad, tal es el caso que las tasas de incidencia de este tipo de tuberculosis están incrementando año tras año en nuestro país. Es más, si una persona no se trata, puede contagiar a otras 12 a 20 personas; por cada año que se demora en recibir tratamiento dos personas fallecen diariamente a causa de la tuberculosis ⁽⁴⁾.

En el interior del país en el 2012, los departamentos registrados con mayor, tasa de incidencia en tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Aproximadamente el 80% de todos los casos de tuberculosis y el 90% de tuberculosis multidrogo - resistente se concentra en Lima y Callao ⁽⁵⁾.

A nivel regional según el reporte de la estrategia sanitaria de control de tuberculosis, se puede observar que la incidencia más alta de tuberculosis es en la RED San Román siendo 90.6 x 100,000 habitantes, seguido de la RED Collao con 24.1 por cien mil, luego en tercer lugar la RED Melgar con 16.4, seguido de la RED Huancané con 15.5. La RED con más baja incidencia es Puno. En las REDES con alta incidencia ocurre una alta migración hacia departamentos de la costa, de la selva, donde las condiciones de vida y alimentación son inadecuadas, y cuando la enfermedad se hace más manifiesta retornan a sus lugares de origen ⁽⁶⁾.

A nivel local según la coordinadora de Promoción de la Salud de la Red de Salud Puno, informó que de enero a la fecha se registró 10 casos de tuberculosis, el año pasado se tuvo 49 casos y en el año 2018 se presentó 45 casos, cifras que están en incremento de



manera alarmante. Explicó que mayormente los casos se registran en el metropolitano, seguido del establecimiento de salud 04 de noviembre ⁽⁷⁾.

La baja autoestima o la valoración negativa de sí mismo es un grave problema, que esto conduce a que muchas personas presenten problemas psicológicos como es la depresión. En consecuencia, la baja autoestima puede traer aparejados una gran cantidad de problemas, siendo algunos de los más habituales: la dificultad para relacionarse con los demás y para expresar sus sentimientos, su temor a no sentirse aceptados dificulta sus relaciones con los demás.

Otro de los problemas es la dificultad para alcanzar las metas y para establecer proyectos a futuro, la falta de confianza hace que se tengan pocas aspiraciones para lograr algo en el futuro, el miedo al fracaso y la constante sensación de que se va a fracasar pueden llevar a una persona que padece de baja autoestima a que no logre aquello que se había propuesto o que ni siquiera lo intente; y otro de los problemas más frecuentes es la tristeza y depresión, las personas con baja autoestima tienen una mayor tendencia a sufrir de depresión, debido a que constantemente están sufriendo por no aceptarse a sí mismos, por no ser lo que querían ser o piensan que deberían ser y por el miedo constante a que los demás no les acepten como son. ⁽⁸⁾

Como es de conocimiento la enfermedad física se asocia a trastornos psicológicos, siendo la baja autoestima y la depresión, las más frecuente según el programa de salud mental del Ministerio de Salud; en el Perú en el año 2015, sólo en los establecimientos de primer nivel de atención se atendió 86,560 casos nuevos. La autoestima en los últimos tiempos es una necesidad humana fundamental y núcleo principal para el cual orbita cada aspecto de nuestra vida, de esta depende el enfrentar con éxito o fracaso los diferentes desafíos básicos de nuestra existencia y la consumación de metas y objetivos que nos



tracemos; todas ellas encaminadas a la autorrealización y desarrollo humano. De ahí que lo fundamenta la siguiente premisa “cualquier actividad del ser humano que se haga de un modo u otro implica nuestra autoestima”, por lo que la enfermedad física, el trastorno depresivo y la baja autoestima afectan definitivamente en la recuperación del enfermo con tuberculosis. ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2000 considera la baja autoestima como un mal endémico y potencialmente letal, lidera las causas de discapacidades en el mundo impactando sobre el paciente su familia y su entorno social. La baja autoestima es padecida por más de 50 millones de personas, la tasa de prevalencia es de 3-6% de la población en general, el riesgo de morbilidad, la posibilidad de enfermar durante su vida, es del 20% lo que implica que de cada 5 personas que nacen una padecerá baja autoestima al menos una vez en su vida y de estas, el 70% de los casos tendrán más de un episodio. La edad de aparición del primer episodio es cada vez más temprana y el comienzo precoz incrementa el riesgo de recurrencia y cronicidad. Por lo que la enfermedad física, la baja autoestima afectan definitivamente en la recuperación del enfermo con tuberculosis ⁽⁹⁾.

Los pacientes con tuberculosis presentan signos de baja autoestima y actitudes y/o expresiones que reflejan su manera de sentir y valorarse a sí mismos durante la enfermedad. Sin embargo, no se encontraron investigaciones que permitan conocer el nivel de autoestima tanto en pacientes tuberculosis sensible y multidrogo - resistente ⁽¹⁰⁾.

Al realizar las prácticas pre - profesionales en los diferentes establecimientos de salud se han observado que los pacientes con tuberculosis al entrar al ambiente del programa de control de tuberculosis para recibir su respectivo tratamiento se mostraban callados, respondiendo lo necesario, cabizbajos, con temor a que le observen personas



conocidas, refiriendo: “ señorita puedo cerrar la puerta”, “ quien va mantener a mi familia sino trabajo”, “ me siento cansado”, “ me voy a separar de mi esposa”, “no tengo quien me apoye” , “no me entienden”; además presentaban descuido en su higiene y arreglo personal, algunos llegaban muy temprano para tomar pronto sus medicamentos e irse, mientras que otros referían “ que voy hacer con mi vida” , “mis padres quieren que trabaje” , “no tengo ganas de hacer nada” , “no quiero hablar, ni salir, no quiero que tengan lastima de mí” , “que voy hacer” , “mis amigos se alejan de mi “es decir expresiones que reflejan su manera de sentir y valorarse a sí mismo durante su enfermedad. Por ende, el profesional de enfermería y el equipo de salud en conjunto, deben identificar oportunamente este tipo de problemas y específicamente la baja autoestima), incluso se debe intervenir de manera preventiva, por lo que amerita realizar intervenciones educativas sobre el nivel de autoestima antes y durante el tratamiento que llevan estos pacientes. Asimismo, el enfermo con tuberculosis para curarse debe tomar varios medicamentos, durante 2 a 6 meses según esquema establecido, por lo que se observó que muchos de ellos tienden a dejar de tomar el medicamento en cuanto empiezan a sentirse mejor, o sea tras unos pocos meses; por ende, el abandono del tratamiento lleva a alta probabilidad de multidrogo - resistencia. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante ¿es efectiva la intervención educativa de enfermería en los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de la intervención de la enfermera en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud Puno - 2018.



1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de autoestima pre y post test de los pacientes en la dimensión física.
- Identificar el nivel de autoestima pre y post test de los pacientes en la dimensión cognoscitiva.
- Identificar el nivel de autoestima pre y post test de los pacientes en la dimensión afectiva.
- Identificar el nivel de autoestima pre y post test de los pacientes en la dimensión social.
- Identificar el nivel de autoestima pre y post test de los pacientes en la dimensión ética.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H₁: La intervención de la enfermera es efectiva en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud Puno - 2018.

H₀: La intervención de la enfermera no es efectiva en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud Puno - 2018.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Intervención

La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza – aprendizaje; cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. ⁽¹¹⁾

Según Álzate y otros, la intervención de enfermería es el conjunto de acciones con una finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico. La intervención educativa incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase pre activa), de actualización (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase post activa). ⁽¹²⁾

Los temas educativos deben responder a las demandas, necesidades e intereses de las personas, los cuales deben ser abordados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, para lograr cambios de actitud, formación de hábitos y promover la conciencia de prevención de enfermedades, por ejemplo, en la atención a factores de riesgo de enfermedades, consumo de medicamentos y entre otros temas. ⁽¹³⁾

Entonces se entiende por intervención educativa como aquel proceso en el que se participa, interactúa con los educandos, utilizando diferentes estrategias a fin de impartir conocimientos y que éstos puedan ser asimilados en su totalidad, obteniendo resultados positivos y mostrando eficacia de la intervención educativa. Para llevar a cabo dicha intervención se requiere realizar acciones de planificación, el cual queda plasmada en un plan de sesión educativa.



2.1.2. Intervención de enfermería

La intervención de enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación. Hay que tener en cuenta que el proceso educativo en enfermería está basado en los aspectos más importantes de la educación participativa, dado que este proceso educativo es más inclusivo en el aprendizaje.⁽¹⁴⁾

La intervención de enfermería es una estrategia educativa que ofrecen mayores beneficios a la salud; es la provisión de la educación para la salud incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza, produce cambios de conducta. También lo definen como un tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado.⁽¹⁵⁾

Desde el marco de la promoción de salud, en el que se encuentra la educación para la salud (EPS) como elemento clave, esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. La EPS, como herramienta de la promoción de la salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilo de vidas saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. La enfermera utiliza estrategias que ofrecen mayores beneficios a la salud de la familia con la provisión de educación, lo cual produce cambios de conducta y tiene como objetivo lograr que los participantes obtengan habilidades, actitudes, experiencias y conocimientos.



Los problemas de salud no sólo constituyen la parte visible del iceberg, es decir aquellos usuarios que consultan al sistema, así como aquellos que aun estando sanos son vulnerables a la enfermedad, cuya vulnerabilidad podría eliminarse o reducirse con la intervención del sistema, mediante actividades de promoción y prevención. Podemos concluir que los sujetos de intervención del sistema de salud son toda la población y no solo la parte visible. Las intervenciones educativas de enfermería pueden ser individuales o grupales. Estas últimas, se refieren al trabajo extramural, es decir en el seno de la comunidad. Las intervenciones de educación para la salud también se pueden realizar en los tres niveles de prevención: primario (higiene) secundario (detección precoz) y terciario (terapéutico).⁽¹⁶⁾

2.1.3. Sesión educativa

La sesión educativa se define como el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos o motores y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica.

Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud. (17) La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes, desarrollar competencias para la vida en común. Los conocimientos son importantes porque permiten su incorporación en las estructuras mentales de la persona, quien, de esta manera, puede hacer uso de ellos; desarrollar capacidades implica tener en cuenta que procesos cognitivos y que procesos pedagógicos



son necesarios para el logro de los aprendizajes. Es en función de este conocimiento previo que podemos plantear las estrategias y actividades más adecuadas en la sesión.

2.1.3.1. Momentos de la sesión educativa

Es el conjunto de actividades que diseña y organiza la facilitadora con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes. La elección del momento oportuno es muy importante para brindar una educación sobre la autoestima.

a) Momento de motivación

La motivación es el conjunto de estados y procesos internos de los pacientes con TBC que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada, esta es permanente, pero para iniciar la sesión educativa se debe de desarrollar una motivación inicial. Se debe considerar que, si bien los pacientes estén físicamente con nosotros, puede que mentalmente no lo éste, esto puede ser debido a muchos factores, tales como: problemas familiares, características psicológicas, problemas propios de su salud; que no lo predisponen para el aprendizaje. Por tanto, la motivación de inicio debe lograr ponerlo en condiciones psicológicas, afectivas y físicas para iniciar el proceso de enseñanza y aprendizaje.⁽¹⁸⁾

En este momento la facilitadora da libertad a su capacidad creativa para romper el hielo entre la facilitadora y los pacientes, que se expresa en la apatía, indiferencia, temor, sentimientos de inferioridad, egoísmo, falta de solidaridad, etc. Esta situación debe ser transformada en confianza, deseos de participar, interés por aprender, es decir, debe generarse un clima favorable para el aprendizaje activo, para la participación plena del participante en la construcción de sus aprendizajes y para la comunicación horizontal que permita la interacción entre la facilitadora y los pacientes participantes. La facilitadora pone al público en una situación de aprendizaje que despierta su curiosidad o interés



frente a un nuevo aprendizaje, la motivación empieza aquí; pero debe sostenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta. A partir de este momento se debe crear un ambiente de confianza, alegría, familiaridad y acogida en el ambiente, requisito indispensable para el éxito de cualquier actividad.⁽¹⁹⁾

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de los pacientes.
- Activar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.
- Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.

b) Momento de recojo de saberes previos

Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados, esta etapa culmina con una reflexión y análisis acerca de los conocimientos previos referidos por los participantes.⁽²⁰⁾

c) Momento básico

El momento básico tiene lugar de aprendizaje de los nuevos contenidos, la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los pacientes. Se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir. El aprendizaje del conocimiento es importante porque es un complemento del saber hacer, esto quiere decir que, la información proporcionada tiene sentido en la medida en que se relaciona directamente con la práctica y sirve de instrumento para enriquecer el desempeño profesional. Comprenda las explicaciones, observación de imágenes, videos, etc., en los cuales los pacientes reciban la información



teórica. Se recomienda que los pacientes participen activamente en este momento y no se constituyan en un ente pasivo que solo escucha y trata de memorizar hasta aquello que no comprende. Se sugiere programar actividades en las que se participe activando la mayoría de sus sentidos, es decir debe escuchar, hablar y escribir, de esta manera incorporará conocimientos comprensivos y elaborados por ellas mismas, a sus esquemas mentales. Así mismo, se recomienda considerar el trabajo en equipo para propiciar la socialización de los aprendizajes; la realización de este momento comprende una serie de actividades, en las que al participante se le enfrenta al nuevo conocimiento para que, poniendo en juego su proceso cognitivo lo conozca, analice y comprenda, esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica de la habilidad motriz y cognitiva programada.
- Proporcionar los conocimientos relacionados con el procedimiento que se va a aprender.
- Proporcionar los fundamentos científicos o tecnológicos de opción ocupacional.

d) Momento práctico

Es el momento de la sesión educativa en que la facilitadora enseña los aspectos prácticos sobre la autoestima, y los pacientes realicen conjunto de actividades motrices para desarrollar sus habilidades y destrezas; comprende la demostración del procedimiento que deben aprender los pacientes con el asesoramiento y apoyo personalizado. Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la autoestima y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque se aprende mejor haciendo.⁽²¹⁾

Para ello la facilitadora debe explicar y ejecutar la tarea que aprenderán los pacientes, la facilitadora debe enseñar los procedimientos de cada tema, y los pacientes deben de practicarlo hasta dominarlo y estar preparado para aplicarlo. Una vez que el conocimiento se produce, en el momento práctico se trata de pasar de la memoria a corto



plazo hacia la memoria a largo plazo se refuerzan y consolidan los aprendizajes mediante la práctica del nuevo conocimiento, construido, esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar a los pacientes los procedimientos para lograr una autoestima alta positiva.
- Desarrollar la práctica de los pacientes, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.

e) Momento de evaluación

Es el momento donde los pacientes demuestran su aprendizaje; permite que la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, para luego apoyarle de manera personalizada. Este momento tiene por finalidad, la reconstrucción mental, por parte del participante, de los temas que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente. Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos.⁽²²⁾ Este momento tiene por finalidad:

- Comprobar la ejecución autónoma del procedimiento aprendido.
- Comprobar el control total (en el grado previsto) de la operación que aprendió el participante.
- La reconstrucción mental por parte del participante, de los procedimientos que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente.
- En este momento la facilitadora debe realizar un seguimiento sistemático utilizando un instrumento en el que pueda registrar el desempeño de los participantes de manera individual.

f) Momento de extensión

En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde la facilitadora transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos



aprendizajes. Además, en este momento es donde los pacientes deben realizar su compromiso después de la sesión educativa el cual debe ser mencionado con sus propias palabras, este también puede ser plasmado o escrito en un papelote, puesto que el compromiso en la base para producir cualquier tipo de cambio, es importante para el logro de metas, es la posibilidad de crear nuevas prácticas en nuestra manera de hacer y nuevas interpretaciones en nuestra manera de pensar.

Para poder intervenir en los momentos de la sesión se hace uso de diferentes técnicas educativas.⁽²³⁾

2.1.3.2. Técnicas educativas

Es el conjunto de recursos y procedimientos de los cuales se vale el educador para lograr que su labor rinda un máximo beneficio, instrumentos, métodos de trabajo en la educación que generan un proceso de aprendizaje, utilizada en función a un tema específico y con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que está trabajando. Las técnicas educativas sirven tanto al personal para poder integrarse al grupo con el que trabaja y a los participantes para tener un papel más activo en el proceso del aprendizaje. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función al tema específico, con el objetivo concreto e implementado de acuerdo al tema que se quiere impartir en una población determinada, es decir hacia el logro de un objetivo preciso.⁽²⁴⁾

A continuación, se menciona las siguientes técnicas educativas:

a) Técnica expositiva

Es una técnica fundamental, ya que presupone que los receptores interpretan o puedan interpretar lo que se comunica; consiste principalmente en la presentación oral de



un tema. Su propósito es transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo, la exposición comprende cuatro momentos básicos: planeación, introducción, desarrollo y cierre. ⁽²⁵⁾ Las ventajas que tiene la técnica expositiva son las siguientes:

- Para exponer temas de contenido teórico o informativo.
- Proporcionar información amplia en poco tiempo.
- Facilita la comunicación de información a grupos grandes y pequeños.
- Algunos participantes suelen aprender más fácilmente escuchando que leyendo.
- Ofrece al participante la oportunidad de ser motivado por quienes ya son expertos en el conocimiento de una determinada disciplina.

b) Técnica participativa

Las técnicas participativas mantienen el interés del participante a través de un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio y al mejoramiento consiente de las condiciones de vida. Están compuestas por diferentes actividades como ser dinámicas de grupo de cualquier otro medio que tenga como objetivo generara la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas.

Las técnicas constituyen el instrumento de trabajo, que propician la participación, y genera conocimientos. Además, se preocupa de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad. La educación participativa, así como la teoría es una práctica de la acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica sobre los procesos y relaciones sociales; permite generar un proceso de aprendizaje porque desarrolla un conjunto de discusión y reflexión educativa común y finalmente la creación colectiva del conocimiento, donde todos son partícipes en su colaboración, en



proceso del aprendizaje colectivo se caracteriza por: tener un enfoque activo, por tener esfuerzo educativo permanente y flexible. ⁽²⁶⁾

2.1.3.3. Técnica Didáctica

Son el conjunto de actividades que el mediador estructura para que el participante construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son las actividades que el mediador planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento. Dentro de esto tenemos la siguiente técnica didáctica:

a) Lluvia de ideas

Es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas, esto es más productivo cuando una persona piensa por sí sola. Esta técnica genera diferentes acciones que aporten nuevos elementos a la situación que intentamos resolver. Se trata de generar muchas soluciones posibles y poder escoger las más adecuadas, que acostumbran pasar por la creatividad y la innovación; asimismo se trata de ir diciendo todo lo que nos venga a la cabeza y que nos sugiera el tema, y así, de una idea pasar a la otra. Cuando todos participan de verdad y con ganas, se consigue resultados interesantes; los cerebros de todos los participantes funcionan como un solo cerebro, como un cerebro colectivo y la capacidad de generar nuevas ideas, a partir de otras es muy poderosa y muy gratificante. El objetivo de la técnica es generar la mayor cantidad de ideas posibles en un periodo de tiempo determinado, la técnica de la lluvia de ideas tiene tres momentos:

- Primer momento Decir: todo vale, hay que decir sin pensar todo lo que se nos acuda (palabras, ideas, frases) sin juzgar, no importa si es bonito, feo, útil o inútil.



- Segundo momento Podar: En este momento se hace una primera selección, repasamos lo que hemos dicho y borramos todo lo que sea imposible, todo lo que sea feo, todo lo que ofenda y sea inútil.
- Tercer momento Escoger: Las ideas que escojamos finalmente han de reunir unas características: han de ser realistas (que se puedan llevar fácilmente a las prácticas), han de contribuir a mejorar la convivencia, han de ser positivas y procurar resolverlas situación a favor de todos los implicados.

2.1.3.4. Medios audiovisuales

Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.⁽²⁷⁾ Los medios audiovisuales son las siguientes:

a) El video

El video didáctico es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce al receptor a sintetizar sentimientos, ideas, concepciones y otros, que pueden reforzar o modificar las que tenía previamente. Permite metodizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer, sintetizar acciones y reacciones, así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos. Una de las ventajas del video es que está lleno de imágenes y sonidos que ayudan a comprender mejor el tema y lograr un aprendizaje significativo.⁽²⁸⁾

b) El papelógrafo

Es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposiciones, esta consiste montar hojas de papel impresas o dibujadas. Su uso representa bajo costo,



si es necesario permite regresar las láminas para analizarla nuevamente; cuando se usa el papelógrafo con hojas previamente elaboradas, estas deben ser preparadas y ordenadas con cuidado y cada una de ellas debe llevar el mensaje en forma precisa, resaltando los puntos claves; cuando una lámina no se adapta a la idea que se busca expresar, debe ser eliminada. ⁽²⁹⁾

2.1.3.5. Dinámica educativa

La dinámica de grupos es un conjunto de actividades y conocimientos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo. ⁽³⁰⁾

a) La caja de sorpresas

Esta dinámica educativa es utilizada para la evaluación de una determinada jornada educativa. Para ello se preparará con una caja, con una serie de tiras de papel doblado en las cuales se escribirán algunas preguntas con relación al tema. El paciente, deberá sacar de la caja un papel que contendrá una pregunta y responderá a la pregunta indicada, la dinámica continuará hasta que se hayan acabado las papeletas. ⁽³¹⁾

2.1.4. Autoestima

2.1.4.1. Definición

La palabra autoestima está compuesta por la raíz griega “auto” que quiere decir “si mismo”, “por uno mismo” o “propio” y la palabra castellana “estima” cuyo significado es “valoración”, “aprecio”, “consideración”, “respeto” y “cariño” por lo tanto podemos definir la autoestima como “afecto, cariño, estimación y aprecio por uno mismo”. Esta se va construyendo a partir de las personas que nos rodean de las experiencias, vivencias y



sentimientos que se produce durante todas las etapas de la vida, siendo las más importantes para su adquisición la infancia y la adolescencia. ⁽³²⁾

Así también, Cirilo Toro (2012) afirma que es nuestra autoimagen, o como nos sentimos sobre nosotros mismos. La misma se compone de sentimientos y pensamientos sobre cómo somos y actuamos. ⁽³³⁾

Por otro lado, según Yagosesky (2015), “autoestima es amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener”. Lo que exhorta a tener en cuenta que como humanos se cometen equivocaciones, e incluso se tienen limitaciones; pero que también no hay que perder de vista que se tiene la capacidad de levantarse, y que cada día no es un fracaso eterno, sino verlo como una oportunidad que nos da la vida para conocernos más y ganar experiencia. ⁽³⁴⁾

2.1.4.2. Factores de la autoestima

Los factores contribuyen de forma interdependiente en la formación de la personalidad del individuo, reforzando cada uno de ellos la autoestima, y por tanto se refuerzan de forma automática los otros y viceversa. ⁽³⁵⁾ Estos son:

- a) **Seguridad:** Es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima. Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la expresión de tener todos los problemas resueltos. Desde esta perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.
- b) **Identidad:** Sentido de autoconcepto; es la forma como nos percibimos a nosotros mismo como persona. La formación de nuestro autoconcepto empieza a delinearse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían



y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se desarrollan sucesivamente distintas facetas del autoconcepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos recibido. La persona con buen autoconcepto, confía en sí misma y en los demás, se encuentra segura de sí misma. Se siente cómodo con cualquier cambio, ya sea motivado por el o por las circunstancias y los demás. Toma decisiones, corre riesgos y entra en acción para conseguir resultados.

- c) **Integración o pertenencia:** Implica sentirse cómodo y a gusto con los demás, sentir que formamos parte de un grupo familiar, de amigos de trabajo, de estudio, y que aportamos algo al mismo. La autoestima se desarrolla socialmente, desde que vivimos en sociedad; la persona con buen sentido de pertenencia demuestra sensibilidad y comprensión hacia los demás y habilidades en cooperar y compartir. Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación de los demás, demuestra características sociales positivas, y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.
- d) **Finalidad:** También llamada motivación, busca que nuestra actuación sea oportuna, necesaria e inevitable. Cuando tenemos motivaciones suficientes modificamos nuestro comportamiento, hacemos todo lo necesario para lograrlo. Desde esa perspectiva desactivamos preconceptos, miedos, vergüenzas y orgullos falsos; el principal elemento de motivación es tener fe en que podemos hacer que nos proponemos. La persona con elevado sentido de finalidad y motivación tiene buen sentido de la dirección hacia donde le conviene ir y cómo actuar para llegar donde quiera llegar, se siente motivado a emprender nuevas actividades y a buscar



soluciones y alternativas, es proactivo, toma sus decisiones e inicia nuevos proyectos y actividades cuando lo considera oportuno. Toma la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias de su forma de actuar.

- e) **Competencia:** Implica tener conciencia de la propia valía, de lo que sabemos, sentimos y podemos hacer; acrecentar la competencia es una decisión personal en función de su propia autoestima. Contrario a la máxima socrática de que lo único que sabemos es que no sabemos y al mismo tiempo lo mucho que podemos aprender. Si reconocemos lo mucho que hemos aprendido y progresado hasta la fecha, podemos motivarnos y responsabilizarnos sobre lo que queremos aprender para el futuro, decir cómo hacerlo, que recursos utilizar y empezar a trabajar para conseguirlo. La persona con sentido de competencia busca colaborar u auto superarse en vez de competir, acepta la derrota como enseñanza para superarse, se siente motivado a actuar con éxito, es consciente de sus virtudes, destrezas, potencialidades y debilidades y acepta estas últimas como oportunidades de crecimiento.
- f) **Singularidad:** Corresponde a la necesidad de saberse alguien particular y especial, aunque tenga muchas cosas parecidas a terceros, para lograr una autoestima es necesario confiar en sus capacidades particulares generando así la autoconfianza, capaz de mantener sus propios puntos de vista incluso cuando son importantes. ⁽³⁶⁾

2.1.4.3. Bases de la autoestima

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

- a) **La aceptación de sí mismo:** Implica reconocer y valorar sus propias habilidades y limitaciones, sus errores y logros; aceptarnos a sí mismo, constituye una necesidad esencial en las personas para desarrollar su autoafirmación. La



aceptación de sí mismo afianza la identidad personal y ayuda a verse como sujeto con rasgos físicos, psicológicos y espirituales característicos, a sentirse satisfecho de su nombre, sexo, nacionalidad y demás peculiaridades. Como tal hace que la persona se valore, se acepte, tenga conciencia de lo que él pueda y vale y esté listo a vencer los obstáculos que le presente la vida.

- b) La autonomía:** Es otra base fundamental de la autoestima; el desarrollo de la autonomía es posible y necesario a través de un proceso educativo ligado a la evolución del pensamiento y los efectos para expresarse en conductas. Pues, saberse, sentirse y actuar con seguridad es posible si se logra aprendizajes que permitan actuar con independencia. Se orienta a que la persona se valga por sí misma en las diversas circunstancias de la vida, sin excluir la posibilidad de dar apoyo a los demás.
- c) Expresión afectiva:** Se manifiesta en la interacción con los demás, como capacidad de dar y recibir afectividad; esto es lo que motiva a la persona a autoestimarse, ser respetuoso, solidario, generoso, receptivo. La finalidad de su desarrollo es acrecentar la moral y sensibilidad de la persona como energizador de su vida.
- d) La consideración por el otro:** Denota reconocer y respetar los derechos de los demás, considerándolos como iguales y aun en las diferentes viéndolos con necesidades iguales a uno. Implica la dimensión social de la persona que compromete respetar a los otros, tolerarlos, ayudarlos. Cuando nos damos cuenta de que se nos acepta y se nos quiere por lo que somos y sin expectativas, ensalzamos automáticamente el sentido de nuestra valía y desde allí de nuestra autoestima general. ⁽³⁷⁾



2.1.4.4. Escalera de la autoestima

- a) **Autoconocimiento:** Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer porque, como actúa y siente. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo lograra tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.
- b) **Autoconcepto:** Es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta, si alguien se cree tonto, actuara como tonto; si se cree inteligente o apto actuara como tal.
- c) **Autoevaluación:** Refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si los son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien, y le permiten crecer y aprender, y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.
- d) **Autoaceptación:** Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible a ello.
- e) **Autorrespeto:** Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.



- f) **Autoestima:** Es la síntesis de todos los pasos anteriores, si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario, si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima. ⁽³⁸⁾

2.1.4.5. Dimensiones de la autoestima

La autoestima tiene cinco dimensiones, los mismos que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros. Dentro de sus dimensiones tenemos:

- a) **DIMENSIÓN FÍSICA:** Conciencia del valor físico, sentirse atractivo/a o por lo menos estándar para la propia comunidad, como: estatura, apariencia física. Donde los hombres y mujeres se sienten fuertes, que pueden protegerse por sí solos dentro de su entorno familiar y social, así como que se ven agradables a ellos mismos y ante los demás. Sin embargo, estos sentimientos son fuertemente distorsionados por los modelos físicos que ven en televisión, internet, etc. Lo que les ocasiona inseguridad por no parecerse al tipo de belleza física que se les muestra.
- b) **DIMENSIÓN COGNOSCITIVA:** Confianza en poder descubrir como son, cómo funcionar y cómo se relacionan las cosas. Además, se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos, responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.
- c) **DIMENSIÓN AFECTIVA:** Capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares; lo que refuerza el afronte a situaciones adversas. Se refiere a la autopercepción de características de



personalidad, como sentirse: simpático/a, estable o inestable, valiente o temeroso, tranquilo o inquieto, generoso o tacaño, equilibrado o desequilibrado.

- d) **DIMENSIÓN SOCIAL:** Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social; conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales
- e) **DIMENSIÓN ÉTICA:** Seguridad acerca de lo que considera bueno y de las conductas correctas que debe ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos. ⁽³⁹⁾

2.1.4.6. Niveles de la autoestima

Son los parámetros o grados de medición de la autoestima real que poseen las personas. Los mismos que pueden ser susceptibles a aumento o disminución con el transcurso del tiempo y a las diferentes dimensiones que engloban la personalidad y la vida cotidiana.

a) AUTOESTIMA ALTA

Es el sentimiento valorativo que muestra una persona; son personas a las que resulta muy difícil hacerlas entrar en razón y también hundirlas. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción; todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: el éxito, quizá por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes, puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. Pero, por otro lado, esta forma de actuar no les ayuda en sus relaciones sociales puesto que dan una imagen de superioridad que producirá en algunas personas un sentimiento de rechazo. ⁽⁴⁰⁾

Características de la autoestima alta:



- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

b) AUTOESTIMA MEDIA

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder, son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás, aunque en su interior estén 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 eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas, pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos.

Branden Nathaniel (2008), afirma que la competencia interpersonal, tan importante en las organizaciones de servicios de hoy en día, tiende a verse afectada de forma adversa por la autoestima media, en situaciones de crisis en lugar de estar concentrados en el trabajo, a menudo se centran en la soberbia o la autoprotección. ⁽⁴¹⁾

Características de la autoestima media:

- En tiempos normales mantiene una actitud positiva hacia sí mismo, afecto a sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales, tanto físicos como psíquicas e intelectuales.
- En tiempos de crisis, mantendrá actitud de las connotaciones de la baja autoestima y le costará esfuerzo recuperarse.
- Si se tiene este nivel de autoestima, el individuo está llamado a pasar la vida en un nivel más bien bajo. Un nivel de autoestima media puede influir negativamente en la actuación de sus habilidades, en la salud psíquica y física.

c) AUTOESTIMA BAJA

Son personas que, aunque no se creen inferiores al resto sino consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que, inconscientemente se sientan en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. ⁽⁴²⁾

Características de la autoestima baja:

- Autocrítica rigorista y desmesurada que mantiene a la persona en un estado de insatisfacción consigo misma.



- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida y echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultiva resentimientos contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Perfeccionismo, auto - exigencia esclavizadora de “hacer perfectamente” todo lo que intenta, lo que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

2.1.4.7. Importancia de la autoestima

Es importante porque se ha demostrado que la autoestima está relacionada con la salud física como psíquica y que la carencia de autoestima está relacionada con la enfermedad (depresión, suicidio, ansiedad, relaciones problemáticas, trastornos de personalidad). Muchas veces pensamos que el mundo no nos trata como merecemos; sin embargo, la verdad es que el modo como nos trata el mundo es un reflejo de cómo nos tratamos a nosotros mismos; una buena autoestima genera un ciclo de conductas autodestructivas.

Al mismo tiempo es importante porque afecta a todas las facetas de nuestra vida y a todos nos es imprescindible. A. Ruin, afirma que la autoestima es para el hombre lo mismo que el motor para un automóvil.⁽⁴³⁾ La gran importancia de la autoestima en nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

- a) Construye un núcleo de la personalidad:** La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma.
- b) Determina autonomía personal:** Un objetivo principal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas, con capacidad de tomar



decisiones, que se sientan a gusto consigo mismo y que sepan auto orientarse en medio de una sociedad en mutación para esto es indispensable tener una autoestima alta positiva.

- c) **Posibilita la relación social saludable:** El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un auto concepto afirmativo, despertando fe y esperanza en sus propias capacidades y actuando como modelos de autoconfianza.
- d) **Fundamenta la responsabilidad:** No puede crecer la responsabilidad en una persona descalificada; solo se compromete quien tiene confianza en sí misma, el que cree en su aptitud. Solo este encuentra en su interior los recursos requeridos para superar las dificultades inherentes a su compromiso. Asumir nuestra responsabilidad con nosotros mismos significa confiar en nuestra propia capacidad para evaluar y hasta para crear nuestra realidad. Haciéndolo nos motivamos a actuar desde nuestra propia conciencia, sin achacar a los demás o a las circunstancias nuestros posibles errores o dificultades.
- e) **Supera las dificultades personales:** Cuando la persona goza de autoestima es capaz de enfrentar los problemas que le sobrevengan, porque dispone dentro de sí de la fuerza necesaria para reaccionar buscando soluciones y la superación de los obstáculos. La persona de autoestima baja ante los golpes de la vida se deprime, se quiebra, se paraliza.
- f) **Apoya la creatividad:** La persona creativa surge desde la fe en sí mismo, en sus capacidades, en su originalidad. Los que tienen baja autoestima serán aniquilados por la sociedad, llegan a ser conformistas y masificadores, prefieren la vida mecánica.



- g) Condiciona al aprendizaje:** La adquisición de nuevas ideas y aprendizaje está subordinada a nuestras actitudes básicas, que dificultan o favorecen la integración de la estructura mental, que generan energías intensas de atención y concentración.
- h) Garantiza la proyección futura de la persona:** Anticipar el futuro personal, vivir intensamente el presente y reinterpretar el pasado es la triple dimensión que nos acerca a la plenitud humana. Desde sus cualidades las personas se proyectan hacia su futuro, se autoimponen aspiraciones y expectativas de realización y se sienten capaces de escoger y alcanzar sus metas.

2.1.4.8. Autoestima y enfermedad

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

El tratamiento psicológico para pacientes enfermos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación tanto de la persona enferma como de los miembros de su familia a la enfermedad, es importante considerar y evaluar el estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste o adaptación propio ante la enfermedad. Por estilo de afrontamiento se entiende el conjunto de habilidades y competencias que posee la persona para manejar situaciones estresantes o problemáticas. Por ejemplo, las personas con un estilo de



afrontamiento evitativo, ante el diagnóstico de la enfermedad serán proclives a callar o negar todo lo que a ella respecta, además evitarán informarse sobre los procedimientos quirúrgicos o pasos del tratamiento. Quien tenga un estilo de afrontamiento más activo procurará leer la mayor cantidad de información posible y acosará a los especialistas con preguntas.

La propuesta de esta sección es enseñarle a enfrentar la enfermedad como un problema más de la vida diaria y para ello el punto de partida es una actitud proactiva, optimista y sobre todo competente. ⁽⁴⁴⁾

2.1.5. Medición de la autoestima

En los últimos 25 años se han publicado más de 10 000 artículos científicos sobre la autoestima, y se han construido más de 2000 instrumentos de medida para evaluarla. ⁽⁸⁾

La autoestima como sentimiento de competencia productiva o eficaz, puede referirse a la globalidad de la persona, o a las diferentes dimensiones de la personalidad: física, sexual, emocional, mental y espiritual. Es habitual que la persona tenga mejor autoestima en algunas dimensiones de su personalidad que en otras. Así mismo la vida transcurre en diferentes situaciones o ámbitos que podemos resumir en: familiar, laboral, ocio, amistad, social. En cada uno de estos ámbitos de la vida o dimensiones de la personalidad el sujeto puede sentirse con diferentes niveles de autoestima. ⁽⁸⁾

El inventario del nivel de autoestima, está construido en base a la escala de Likert o actitudes, que son un instrumento de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interviniente): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable. Así también,



las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. Un ítem es una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer. ⁽⁴⁵⁾

Por otro lado, los resultados de cualquier prueba se ven afectados por el estado de ánimo de las personas al momento de contestarla. Es un hecho inevitable puesto que Toro Vargas, Cirilo afirma que todo ser humano posee, desde antes de nacer, un reloj biológico (o biorritmo) que se mueve dentro de tres fases mensuales: emocional, física e intelectual. Estas fases determinan el estado de ánimo de cada persona, así como su capacidad física e intelectual para lidiar con las situaciones positivas o negativas que se les presenten en diversas etapas de cada mes. ⁽⁴⁶⁾

Al mismo tiempo, señala que, para determinar el nivel de autoestima con mayor exactitud en una población en particular, es recomendable la aplicación de un mismo cuestionario en dos o tres oportunidades, con un intervalo de por lo menos de una semana entre la administración de una prueba y otra, esto para poder determinar el factor autoestima con más confiabilidad. ⁽⁴⁷⁾

2.1.6. Descripción del cuestionario de autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas (2002)

El cuestionario llamado del Dr. Cirilo Toro Vargas fue creado en Puerto Rico, en 1994 y modificado en el 2002, elaborado con la finalidad de medir actitudes valorativas hacia sí mismo, a partir de una evaluación personal lo más objetiva posible. ⁽⁴⁸⁾ En un principio este test de medición estaba conformada por 40 reactivos con tres alternativas



de respuesta cada una (siempre, algunas veces y nunca) y niveles de autoestima de (alto, medio y bajo). Pero luego de nuevas investigaciones y estudios es a partir del 2002 donde este inventario fue modificado por el autor incluyendo cuatro alternativas de respuesta (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca) y los niveles de autoestima de autoestima: autoestima alta positiva (103 – 84 pts.), autoestima baja positiva (83 – 73 pts.), alta negativa (160 – 104 pts.) y autoestima baja negativa (72 – 40 pts.) debido a que la versión anterior con tres alternativas no arrojaron la misma validez que la prueba actual pues “está resuelta más contundente y confiable, ya que los cuatro criterios desarrollados constituyen una interpretación más certera y ajustada a la realidad que la versión anterior”⁽⁴⁹⁾

a) AUTOESTIMA ALTA POSITIVA

La persona posee una confianza razonable en su capacidad para resolver problemas, aun cuando el concepto no esté claro para sí misma, tienden a ser más abiertas en sus relaciones con sus pares y otros adultos. Usualmente disfruta diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Respeta las normas y reglas impuestas en el hogar y en la sociedad en general; es la aceptación personal de cada persona consciente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos.

Características de la autoestima alta positiva:

- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a medrar o divertirse a costa de los demás.
- Es optimista, cree en la capacidad de progreso de sí mismo y de los demás.
- Es honesto y sincero como consecuencia de su fe en sí mismo y en los demás.
- Es tolerante y comprensivo.



- Es entusiasta, tiene sentido del humor.
- Tiene humildad, reconoce sus limitaciones, cualidades y potenciales.
- Es valiente y decidido.
- Es creativo, es flexible.
- Tiene capacidad de empatía, ve las cosas desde la perspectiva de la otra persona.
- Tiene receptividad a los nuevos conocimientos.
- Es abierto al reconocimiento y a la aceptación de las diferencias personales de cada uno.
- Acepta los cumplidos propios y de los demás como refuerzo de su labor y como motivación para un crecimiento continuo.
- Acepta errores y las críticas como instrumento de su aprendizaje.

b) AUTOESTIMA BAJA POSITIVA

Se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional, pero debe estabilizarse conforme pase la situación adversa en la persona.

Características de la autoestima baja positiva:

- Tienden a bajar la guardia cuando se presentan problemas.
- Tienden a bajar la guardia cuando reciben comentarios indebidos de sus pares.

c) AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA LA O SOBRESTIMA

Aunque menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, que tienen poco aprecio o ninguno a las reglas y normas en el hogar o sociedad en general, ego inflado, narcisista hasta cierto punto podría sentirse temeroso ante personas o situaciones, pero su yo interno no le permite aceptar el hecho. Puede afectar a otros negativamente al influir sobre ellos consciente o inconscientemente.

Características de la autoestima alta negativa:

- Más que los demás.



- Superiores.
- Que todo lo pueden.
- La voz interior les susurra que pueden más.
- Que saben más que los demás.
- Que son mejores.
- Más lindos.
- Con mejor físico.
- Que es el mejor.
- Manipulan a sus pares.

d) AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA O SUBESTIMA

Son extremadamente vulnerables a la crítica, escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo, le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros, le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede, le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de estúpido, fracasado, débil y le hace creer que es cierto; a veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociaciones. Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percata de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados. Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valla personal es enormemente tóxico para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

Características de la autoestima baja negativa:

- Falta de credibilidad en sí mismo, inseguridad.
- Deseo innecesario de complacer por el que no se atreve a decir “no”, por miedo a desagradar.



- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar, falta de habilidades sociales adecuadas para resolver situaciones conflictivas (personas sumisas o muy agresivas).
- Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro, su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo).⁽⁵⁰⁾

2.1.7. Tuberculosis

2.1.7.1. Definición

La tuberculosis es una infección bacteriana causada por el mycobacterium tuberculosis, también llamado bacilo de Koch, que es un bastoncillo de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor.⁽⁵¹⁾

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas. Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde.

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo, las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo, en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o



ancianos. Además, los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosos activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas. ⁽⁵²⁾

2.1.7.2. Factores de riesgo de la Tuberculosis

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa, la inhalación de partículas transmitidas por el aire expulsadas por una persona infectada es proporcional a la cantidad de tiempo pasada en el mismo espacio aéreo, la proximidad de la persona y el grado de ventilación.
- Estado inmunocomprometido (pacientes con VIH, cáncer, órganos trasplantados y tratamiento prolongado con dosis elevadas de corticosteroides).
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuarios de fármacos inyectados y alcohólicos); cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15 y 44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, neoplasias selectas, hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomía o derivación yeyuno lineal).
- Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: procedimientos para inducir la producción de esputo, broncoscopio, succión, procedimientos para favorecer la tos entre otros. ⁽⁵²⁾

2.1.7.3. Sintomático respiratorio

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su



hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar.

- **Sintomático respiratorio identificado (S.R.I):** Es el S.R detectado e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- **Sintomático respiratorio examinado (S.R.Ex.):** Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopias de esputo. ⁽⁵³⁾

2.1.7.4. Exámenes de control

- **Baciloscopia:** Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
- **Cultivo:** Es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de mycobacterium tuberculosis y otras micobacterias.
- **Prueba de sensibilidad (PS):** Es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- **Radiografía de tórax:** Frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- **Control de contactos:** Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis; el control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. ⁽⁵⁴⁾

2.1.7.5. Patogenia de la Tuberculosis

El primer contacto con el bacilo de koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería



destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección.⁽⁵²⁾

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa. Estos son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración).

(51)

2.1.7.6. Manifestaciones clínicas

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad. La tos productiva por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos pueden producir hemoptisis, existen además síntomas asociados como: fiebre vespertina, disminución de peso o adelgazamiento, sudoración nocturna, cansancio; las formas pseudocatarrales son las más frecuentes, con discreto dolor torácico entre otros según el tipo de localización y extensión de la enfermedad.⁽⁵²⁾



2.1.7.7. Mecanismo de transmisión

Su transmisión es por vía aérea por la expectoración a través de las gotas de flügge y los núcleos goticulares de Wells de un enfermo afecto de esta enfermedad, producida al toser, conversar, estornudar y reír, lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria, penetrando hasta los bronquios y alveolos donde pueden ocasionarle enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. El microorganismo es de lento crecimiento y resistentes a la desecación y al frío, aunque son sensibles a la luz solar y ultravioleta. El ph y el oxígeno influyen en el crecimiento del BK, que en condiciones adversas es capaz de entrar en estado latente, deteniendo su crecimiento durante largo tiempo, incluso años. El BK en el ambiente tiene una vida media de 6 horas cuando es expectorado, de ahí que la ventilación sea un buen remedio para evitar su contagiosidad; para contraer la tuberculosis debe haber generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga la enfermedad. Por esta razón, la mayoría contrae la enfermedad de personas con quienes comparte mucho tiempo, como, por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo. ⁽⁵³⁾

2.1.7.8. Tratamiento de la tuberculosis

Los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT (centro de control de tuberculosis) del ministerio de salud son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomycin y etambutol. Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes; la isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación



del material genético del mycobacterium tuberculosis, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

La estreptomomicina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilo tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida. El etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes.

El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis. Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles; las condiciones esenciales que debe cumplir la quimioterapia acertada son:

- Tratamientos con asociación de medicamentos de alta eficacia que eviten la selección de mutantes resistentes y, por lo tanto, la aparición de fracasos.
- Tiempo suficiente de tratamiento y con el menor número de tomas que asegure un bajo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas que permita ser más aceptable por parte de los enfermos.
- Administración de medicamentos bajo estricta supervisión que garantice el cumplimiento del tratamiento. Este es el factor más importante para la curación de todas las personas enfermas, lo cual es la base del programa de control. ⁽⁵³⁾



Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo. La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para mycobacterium tuberculosis; la eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del usuario para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de mycobacterium tuberculosis resistentes a los fármacos.

2.1.7.9. Tipos de tuberculosis

2.1.7.9.1. Tuberculosis sensible

Son los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar sensible a fármacos antituberculosos.

a) Tratamiento de la tuberculosis según la norma técnica

• Esquema I

Todo paciente nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con baciloscopia (BK) positivo o negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) y asociado a VIH/SIDA.

Es el esquema de terapia combinada diseñando con medicamentos de primera línea para aquellos pacientes sin antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculoso previo o, si lo recibieron, este fue por menor de treinta días consecutivos (síntomas; nunca tratado, virgen al tratamiento).

b) Composición

El tratamiento primario “esquema uno” estrictamente supervisado incluye los siguientes fármacos.

TRATAMIENTO ESQUEMA – UNO (2HREZ/4HR)				
Duración: 6 meses (82 dosis)				
FASE	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTO Y DOSIS	TOTAL, POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 cápsulas. Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas. Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas. Etambutol x 400 mg. 3 tabletas.	R. x 300 mg = 164 tab. H. x 100 mg = 406 tab. Z. x 500 mg = 150 tab.
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg. 2 cápsulas. Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas.	E. z 400 mg = 150 tab.
NOTA: <ul style="list-style-type: none">❖ En enfermos con menos de 50kg de peso tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación con el peso del paciente de acuerdo a la posología adjunta.❖ En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso del etambutol, por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar estreptomomicina como medicamento alternativo al etambutol. ⁽⁵³⁾				

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima

2.1.7.9.2. Tuberculosis multidrogo - resistente (TB MDR)

Tuberculosis producida por una bacteria que ha desarrollado resistencia a dos de los fármacos anti-TB-TBC más potentes: isoniacida y rifampicina. El tratamiento dura dos años y logra curar entre en 60 y 80 % de los casos. La Multidrogo - resistencia es la forma más severa de resistencia bacteriana en la actualidad.

a) Tratamiento de la tuberculosis multidrogo - resistente (TB MDR)



La mejor opción de manejo para la tuberculosis multidrogo - resistente (TB MDR) es el retratamiento individualizado, pero los pacientes no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos estandarizados o empíricos.

b) Retratamiento estandarizado

Esquema de tratamiento diseñado en base a la situación de la prevalencia de la resistencia a drogas antituberculosas y en función del arsenal terapéutico habitualmente utilizado en la región. No requiere tener la prueba de sensibilidad para su aplicación, es un esquema normatizado y tiene una duración de por lo menos 18 meses. Está indicado en los siguientes casos:

- Paciente que fracasa al esquema uno o dos y que no cuenten con prueba de sensibilidad.
- Paciente con diagnóstico de tuberculosis activa y antecedente de dos tratamientos, que no dispone de resultados de la prueba de sensibilidad.
- Paciente en esquema uno o dos con sospecha de fracaso, se utilizarán las siguientes drogas:
 - Kanamicina, 15mg/kg/día (mantener por lo menos hasta tener 6 cultivos consecutivos negativos).
 - Ciprofloxacino, 1500 mg/día.
 - Pirazinamida, 30mg/kg/día.
 - Etambutol, 25mg/kg/día.
- Se debe garantizar la supervisión y el cumplimiento estricto del tratamiento.
- Los medicamentos se administran tomando en consideración el peso del paciente.
- El esquema de retratamiento estandarizado debe ser reajustado de acuerdo al resultado de la prueba de sensibilidad.



c) Retratamiento empírico para TB MDR

Es el esquema diseñado por el médico consultor intermedio, en base al antecedente de tratamientos previos o en base a la prueba de sensibilidad de un contacto cercano y condición clínica del paciente. Se indica e inicia sin disponer de los resultados de la prueba de sensibilidad del paciente. El retratamiento empírico para tuberculosis multidrogo - resistente (TB MDR) está indicado en los siguientes casos:

- Paciente contacto de TB MDR en tratamiento individualizado que no cuenta con resultados de prueba de sensibilidad.
- Fracaso de retratamiento estandarizado, que no cuenta con resultados de prueba de sensibilidad.
- Abandono a retratamiento estandarizado que no cuenta con resultados de prueba de sensibilidad.
- Paciente con antecedente de haber recibido drogas de segunda línea.

d) Retratamiento individualizado para TB MDR

Es el esquema diseñado por el médico consultor intermedio sobre la base de los resultados de la prueba de sensibilidad. Está indicado en los pacientes que cuenten con prueba de sensibilidad de primera y/o segunda línea aprobados por el comité de evaluación de retratamiento intermedio (CERI) y/o comité de evaluación de retratamiento nacional (CERN), tomando en consideración los criterios contemplados en la presente directiva.

Por lo tanto, es importante el seguimiento de la cepa que fue derivada para la prueba de sensibilidad, lo cual es responsabilidad directa del coordinador de la Dirección de Salud (DISA) o Dirección Regional de Salud (DIRESA) y el médico tratante. Se debe garantizar la supervisión y el cumplimiento estricto del tratamiento. Los medicamentos se administrarán tomando en consideración el peso del paciente.



Las dosis de los medicamentos orales de segunda línea serán administradas fraccionadas cada 12 horas. La terapia de la tuberculosis multidrogo - resistente (TB MDR) debe adaptarse al patrón de sensibilidad de los medicamentos. Por lo general se utilizan 5 medicamentos a los que es sensible la cepa. En la elaboración del esquema debe considerarse la elección de los fármacos antituberculosos en el siguiente orden:

Grupo 1: Fármacos orales de primera línea (H, R, Z, E), de ser posible se deben utilizar los fármacos de este primer grupo, ya que son más eficaces y son mejor tolerados que los medicamentos de segunda línea.

Grupo 2: Inyectables (aminoglucósidos, capreomicina), si el paciente es sensible se recomienda estreptomicina como primera opción. Si es resistente a estreptomicina, la segunda opción es kanamicina. Si la cepa es resistente tanto a estreptomicina como a kanamicina, entonces la elección es capreomicina.

Grupo 3: Quinolonas (ciprofloxacino, moxifloxacino) son fármacos de segunda línea orales y bactericidas contra el *Mycobacterium tuberculosis*, se debe incluir una quinolona en cada régimen.

Grupo 4: Este grupo incluye cicloserina, son menos tolerados que los medicamentos de los otros grupos. Todos ellos pueden ser incluidos en el esquema de retratamiento.

Grupo 5: Otros; amoxicilina/ácido clavulánico, claritromicina. ⁽⁵⁴⁾

2.1.7.10. Importancia del tratamiento de tuberculosis

Los medicamentos que matan el microbio de la TBC se llaman medicamentos antituberculosos. La TBC puede ser curada si los pacientes toman los medicamentos antituberculosos regularmente según el esquema indicado, y si completan la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de haber tomado los medicamentos por algún tiempo. La TBC puede causar la muerte si el tratamiento es incorrecto o si no se completa la duración del tratamiento. Si los pacientes no toman todos sus medicamentos



antituberculosos continuaran contagiando a otros en la familia o en la comunidad. Si solamente toman algunos de los medicamentos o no completan todo el tratamiento el tratamiento no curara la TBC. Es peligroso no seguir el tratamiento correctamente y tomar solo algunos de los medicamentos porque la enfermedad puede hacerse incurable. ⁽⁵⁵⁾

2.1.7.11. Prevención

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellos que han expuesto a una persona infectada. La prueba cutánea para la tuberculosis se emplea en las poblaciones de alto riesgo o en persona que pueden haber estado expuesto a esta enfermedad, como los trabajadores de salud. ⁽⁵⁶⁾

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otra persona, principalmente por medio de la vacunación con vacuna BCG. Otras medidas de prevención son:

- Lavado de manos después de toser.
- Ventilación adecuada del lugar de residencia.
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Educación

Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Didáctica

Parte de la pedagogía que estudia las técnicas y métodos de enseñanza.

Dinámica

Conjunto de hechos o fuerzas que actúan con un fin determinado.



Factor

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Bacilo

La palabra bacilo se usa para describir cualquier bacteria con forma de barra o vara, pueden encontrarse en muchos grupos taxonómicos diferentes tipos de bacterias.

Tuberculina

La tuberculina es un extracto proteico obtenido de *mycobacterium tuberculosis*, se utiliza para inyectarlo en la piel con el fin de diagnosticar si existe infección tuberculosa.

Huésped

Se refiere al organismo vivo que tiene, recibe o proporciona condiciones de subsistencia para un parasito como protección, alimento, estimulo en el crecimiento o estimulo hormonal para la maduración sexual.

Isoniacida o Isoniazida

Es un fármaco antituberculoso activo frente a *mycobacterium tuberculosis*, se trata de un fármaco de primera línea en el tratamiento de la tuberculosis, siendo el más importante a nivel mundial para los tipos de tuberculosis.

Rifampicina

Es un medicamento que usa con otros medicamentos para tratar la tuberculosis.

Etambutol

Se considera como un agente antituberculoso de primera línea, se utiliza junto a isoniacida, pirazinamida y/o estreptomycinina en el tratamiento de diversas formas de tuberculosis.



Aminoglucósidos

Sustancia que combate muchos tipos de bacterias e incluye estreptomicina, gentamicina y neomicina. Un antibiótico aminoglucósidos se usa para tratar las infecciones bacterianas.

Quinolonas

Son un grupo de agentes quimioterapéuticos (agentes con actividad antimicrobiana con toxicidad selectiva) sintéticos, es decir, que no son producidos por microorganismos, a diferencia de los antibióticos. Estos compuestos suelen utilizarse contra microorganismos resistentes a antibióticos.

Hemodiálisis

Es un proceso que filtra los desechos, sales y líquidos de la sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

En un estudio, según la OMS (1990 – 2012). Determino que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad. Asimismo, indica que los 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa; más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Por ello, también se estimó que 530 000 niños enfermaron de tuberculosis y 74.000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. ⁽⁸⁾

En EE.UU (2002). Investigación realizada por Westaway y Wolmarans, quienes “Relacionaron la depresión y autoestima en enfermos de color, hospitalizados con



diagnóstico de tuberculosis”. Se estudiaron 100 casos de negros con tuberculosis (75 varones y 25 mujeres), empleando el inventario de depresión de Beck, así como la escala de autoestima de Rosemberg, se encontró correlación entre ambas escalas, determinándose que la baja autoestima es un rasgo característico de la depresión. ⁽³⁾

En Pakistán (2008). Estudio realizado por Dearman, Husain y otros, dicho estudio fue de tipo correlacional cuantitativo, titulado “Relación entre la ansiedad, depresión y la percepción de la enfermedad en pacientes con tuberculosis”. Encontraron que el 46.3% de pacientes con tuberculosis tenían depresión, además encontraron que el incremento de los puntajes en las escalas de depresión y ansiedad estaban asociadas con el incremento de sus indicadores de estudio como fueron los síntomas reportados, percepción de las consecuencias y menor control sobre la enfermedad. ⁽⁹⁾

A nivel nacional:

En Lima (2004). Estudio realizado por Huanco Flores, C. titulado “Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil”. El método que se utilizó fue el descriptivo exploratorio, de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil, conformado por 21 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de autoestima de Cirilo Toro Vargas. Se concluyó que; el 56% de los pacientes tienen un nivel de autoestima alta positiva referido a las dimensiones cognitivas, afectivas y ética y 44% con autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa, que está dado por alteraciones en las dimensiones física y social. En cuanto al nivel de autoestima en la dimensión física, el 67% presentan autoestima baja positiva y 33% una autoestima alta positiva. Respecto a la dimensión cognoscitiva 55% tienen autoestima alta positiva y 45% autoestima baja positiva. Acerca



de la dimensión afectiva, 71% tienen autoestima alta positiva y 29% autoestima baja positiva. En relación a la dimensión social, 57% tienen autoestima baja positiva y 43% autoestima alta positiva. Sobre la dimensión ética, 81% tiene autoestima alta positiva y 19% autoestima baja positiva y autoestima alta negativa. ⁽¹⁾

En Lima (2006). Trabajo de investigación realizado por Baldeon, Noemi, cuyo trabajo fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal titulado, "Relación entre el clima social, familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro materno infantil tablada de Lurín VMT". En sus resultados la mayoría fluctúan entre los rangos medianamente favorable y desfavorable, lo que significa que la mayoría de las familias no estén compenetrados ni se apoyan entre sí, por otro lado 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. ⁽⁷⁾

En Lima (2007). En otro estudio de investigación realizado por Torres Uria, Margarita, cuyo trabajo fue de tipo descriptivo, comparativo y correlacional titulado, "Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social". Concluye que: los enfermos TBP-FP crónicos en su mayoría presentan síntomas depresivos de moderado a severo, asociándose esto a los largos años de tuberculosis y el escaso soporte social. ⁽¹⁰⁾

En Huaycán (2015). Realizaron un estudio de investigación realizado por Suarez R, Zapata I. quienes realizaron una investigación básica, de campo, descriptiva de diseño correlacional y transversal; con el objetivo de "Establecer la relación entre autoestima y



capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el hospital”. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados muestran que existe relación significativa entre la variables autoestima y agencia de autocuidado ($r=0.261$, $p=0.031$), en cuanto a la relación entre la autoestima y las dimensiones de la agencia de autocuidado, se encontró relación directa y significativa con la dimensión interacción social ($r=0.299$, $p=0.013$); sin embargo, no se encontró relación significativa con las dimensiones de bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, y promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Conclusiones: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad Huaycán. ⁽¹¹⁾

En Arequipa (2002). En una investigación titulada “Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud N.º 5”. Realizado por Valencia Miranda, A. Se evaluó aplicando el test de Hamilton a 90 pacientes, portadores de tuberculosis, en sus diferentes tipos, y que vienen recibiendo el tratamiento correspondiente a través del programa nacional de control de tuberculosis, arribando a los siguientes resultados: 36.74% presenta niveles más intensos de depresión, también se encuentran más deprimidos los enfermos que tiene un trabajo en su domicilio con 71.43%, así mismo se deprimen más los pacientes que provienen de la región Arequipa 62.22%, seguido de la provincia de Puno 53.85%; sin embargo los multidrogo - resistente también alcanzan cuadros depresivos más severos en un 60%, seguido del grupo de pacientes que recibe el esquema I con 39.14%, a mayor tiempo de duración del tratamiento los niveles de depresión tienen mayor intensidad. ⁽¹⁰⁾

A nivel regional:

En Puno (1996). En la investigación de realizado por Gutiérrez, menciona que los



enfermos con tuberculosis crónica sometidos a prolongadas hospitalizaciones recelan de los efectos que produce la enfermedad y lo que más los angustia es la larga evolución clínica y la necesidad de permanecer años en reposo obligatorio, obligándolo a limitaciones en su vida futura, frustrando sus ideas de vida y salud. Presentan reacciones psíquicas patológicas caracterizados por la depresión, sentimientos de tristeza y culpa, intranquilidad, reacciones coléricas, disturbios del sueño, etc. ⁽⁸⁾

En Puno (1972). En el estudio de investigación realizado por Vilcapoma, sugiere que los adolescentes tuberculosos se desenvuelven cotidianamente en un ambiente de temor, ansiedad, angustia y dificultades en sus relaciones interpersonales. Que en un marco general de personalidad esquizoide; son las pacientes del sexo femenino las que se presentan como más sensibles, introvertidas, tímidas e inseguras; pero al mismo tiempo son algo más bondadosas y sentimentales. Igualmente refiere que los enfermos con tuberculosis muestran un cuadro psicopatológico potencial producto de la enfermedad que puede no llegar a desarrollarse. ⁽⁸⁾

A nivel local:

Aun no se han desarrollado trabajos de investigación, en lo que concierne a problemática de tuberculosis.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN: La investigación fue de tipo PRE EXPERIMENTAL; porque hubo manipulación de la variable independiente (intervención educativa de enfermería), y se observó el efecto sobre la variable dependiente (autoestima).⁽⁵⁷⁾

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño de investigación que se aplicó fue pre test y post test de un solo grupo. El diagrama que le corresponde es:

$$G = O_1 \quad X \quad O_2$$

Dónde:

G: Representa al grupo pre experimental (pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente).

O₁: Representa la evaluación en el conocimiento sobre la autoestima, antes de la intervención de enfermería (pre - test).

X: Representa el desarrollo de la intervención educativa de enfermería.

O₂: Representa la evaluación en el conocimiento sobre la autoestima, después de la intervención de enfermería (post - test).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la Red de Salud Puno, el cual abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, zona Urbana del distrito de Paucarcolla al norte, urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste y se



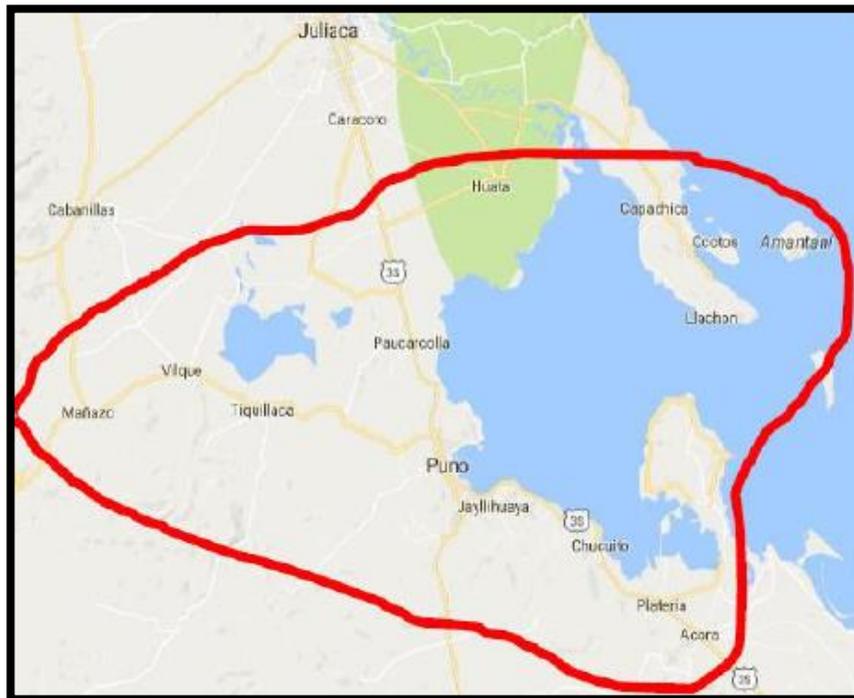
extiende hasta el centro poblado de Ichu al sur y la comunidad Mi Perú al suroeste. El espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del lago Titicaca, en la bahía interior de Puno, oscilando entre los 3810 a 4050 m.s.n.m. Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo. Está conformado por 15 distritos: Puno, Acora, Amantani, Atuncolla, Capachica, Chucuito, Coata, Huata, Mañazo, Paucarcolla, Pichacani, Platería, San Antonio, Tiquillaca, y Vilque.

3.2.1. Caracterización de la población en el estudio

La población en estudio se caracteriza por ser pacientes pertenecientes al programa de control de tuberculosis de los establecimientos de salud de la Red Puno, que corresponden a las Micro Redes de Salud como: Micro Red Acora, Micro Red Simón Bolívar, Micro Red Metropolitano, Micro Red José Antonio Encinas, Micro Red Mañazo, Micro Red Capachica, Micro Red Laraqueri.

La población en estudio oscila entre 15 - 70 años de edad, de ambos sexos, las cuales tienen grado de instrucción primaria (incompleta y completa), secundaria (incompleta y completa), superior (incompleta y completa). Se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo en su mayoría trabajadores independientes: empleados del sector público, comerciantes, estudiantes y ama de casa. En su mayoría procedentes de la zona rural, urbana, periurbana.

3.2.2. Croquis de la Red de Salud - Puno



RED DE
SALUD -
PUNO

Fuente: Google Map - Croquis de la Red de Salud - Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población de estudio estuvo conformado por 27 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, los mismos que están recibiendo tratamiento antituberculoso en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESNP y CTB) de la Red de Salud Puno – 2018.

MUESTRA: La muestra se obtuvo por conveniencia, lográndose captar 21 pacientes; en sus dos modalidades como pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente considerando los criterios selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en la (estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis) ESNPCT con el diagnóstico de tuberculosis de cada uno de las 7



Micro Redes pertenecientes a la Red de Salud – Puno, que reciben tratamiento antituberculoso.

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo - resistente.
- Que asistan a las diferentes intervenciones programadas previa invitación.
- Personas alfabetas.
- Que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que no asistan a las diferentes intervenciones programadas.
- Pacientes sospechosos y que nos reciban tratamiento antituberculoso.
- Que no sepan leer ni escribir.
- Que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3.4. VARIABLE (S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN

3.4.1. VARIABLES

- **Variable independiente:** Intervención educativa de enfermería.
- **Variable dependiente:** Nivel de autoestima.

3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA
VARIABLE INDEPENDIENTE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA La intervención de enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los	Educación grupal ➤ Lluvia de ideas. ➤ Caja de sorpresas	Momento de Motivación	5 minutos
		Momento de Recuperación de Saberes Previos	5 minutos
		Momento Básico • 1ra sesión educativa: Tema:	



<p>usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel, se ha de considerar el proceso de enseñanza – aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento del educador (Personal de salud) sobre Autoestima respecto de cómo se enseña y como aprende el individuo. Los momentos de la sesión educativa son 5: recuperación de saberes previos, motivación, básico, práctico, evaluación y extensión. Distribuidos en un tiempo de 45 minutos. (Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería; 2011)</p>		<p>¿Qué es la autoestima?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2da sesión educativa: Tema: tipos de autoestima • 3ra sesión educativa: Tema: dimensiones de la autoestima • 4ta sesión educativa: Tema: autoestima y enfermedad 	25 minutos
		Momento de Evaluación	5 minutos
		Momento de Extensión	5 minutos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALOR	VALOR
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>NIVEL DE AUTOESTIMA</p> <p>Es la valoración que tiene la persona de sí mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognitivo, afectivo, social y ético.</p>	Física	<ul style="list-style-type: none"> . Me siento contento (a) con mi estatura. . Siento que mi estatura no es la correcta. . Yo soy perfecto (a). . Me gustaría cambiar mi apariencia física. 	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
	Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> . Los retos representan una amenaza a mi persona. . Todo me sale mal. . Todo me sale bien. . Me divierte reírme de mis errores. . Evito nuevas experiencias. 	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>



		<ul style="list-style-type: none">. Acepto los retos sin pensarlo.. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.. Los demás cometen muchos más errores que yo.. Me aterran los cambios. Me encanta la aventura.		
	Afectiva	<ul style="list-style-type: none">. Me siento alegre.. Me siento triste.. Me siento el ser menos importante del mundo.. Me siento el ser más importante del mundo.. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.. Mis sentimientos me lo reservo exclusivamente para mí.. Realmente soy tímido (a).. Me considero sumamente agresivo (a).	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	4 3 2 1
	Social	<ul style="list-style-type: none">. Me siento incómodo con la gente que no conozco.. Me siento dependiente de otros.. Me siento cómodo con la gente que no conozco.. Siento que soy agradable a los demás.. Resulto desagradable a los demás.. Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado.. Siento que el mundo entero se ríe de mí.. Siento que los demás depende de mí.	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	4 3 2 1
	Ética	<ul style="list-style-type: none">. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.. Es bueno cometer errores.. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.. Es de sabios rectificar.. Acepto de buen agrado la crítica constructiva.. Yo me río del mundo entero.. A mí todo me resbala.. Solo acepto las alabanzas que me hagan.. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	4 3 2 1



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica de recolección de datos: Para la recolección de datos, del presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que permitió recabar información sobre la autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos: En la presente investigación, se aplicó el cuestionario de autoestima de Toro Vargas (**ANEXO 1**), que en su momento fue ha sido debidamente validada por el mismo autor, y autorizada para su uso en tesis y otras investigaciones. Por ello, el cuestionario estuvo conformado por las siguientes partes:

- 1ra parte: Encabezado
- 2da parte: Datos generales sobre la población de estudio (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y esquema de tratamiento)
- 3ra parte: Instrucciones de llenado del cuestionario
- 4ta parte: Interrogantes sobre el nivel de autoestima.

3.5.3. Calificación del instrumento: El cuestionario de autoestima de Cirilo Toro Vargas, tiene una escala de medición de 1 - 4 puntos. Por ello a las respuestas se les otorga los siguientes puntajes: “nunca” es igual a (1), “algunas veces” es igual a (2), “casi siempre” es igual a (3) y siempre es igual a (4); el cuestionario contiene 40 enunciados de opción múltiple que representa dentro de su estructura cinco dimensiones tales como: física, cognoscitiva, afectiva, social y ética.

La medición de la variable, nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente se realizó sumándose todos los puntajes para dar la puntuación total, obteniéndose de la siguiente manera la clasificación de acuerdo al autor del cuestionario de Toro Vargas:



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

Como anteriormente se mencionó la variable nivel de autoestima cuenta con 5 dimensiones: física, cognoscitiva, social, afectiva y ética.

La dimensión física tiene 4 ítems (21, 24, 28 y 30) con valores de 1 a 4 puntos y se sub clasifica en:

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

La dimensión cognoscitiva tiene 10 ítems (4, 16, 22, 26, 31, 33, 34, 36, 38 y 39) con valores de 1 a 4 puntos y se sub clasifica en:

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

La dimensión afectiva tiene 8 ítems (1, 5, 13, 15, 23, 27, 32 y 37) con valores de 1 a 4 puntos y se sub clasifica en:

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



La dimensión social tiene 8 ítems (2, 3, 6, 8, 11, 14, 17 y 35) con valores de 1 a 4 puntos y se sub clasifica en:

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

La dimensión ética tiene 10 ítems (7, 9, 10, 12, 18, 19, 20, 25, 29 y 40) con valores de 1 a 4 puntos y se sub clasifica en:

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

3.5.4. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación, fue debidamente validado en su momento, por juicio de expertos. Asimismo, para determinar la confiabilidad Toro Vargas realizó un estudio piloto, para ello, selecciono al azar 345 estudiantes universitarios de Ponce, Puerto Rico del nivel subgraduado entre las edades 18 y 25 años, por lo tanto, se evidencio un nivel de confiabilidad y debidamente demostrado, llegando a un valor de 0.98722 en una escala de 0 – 1; lo que esto representa una escala positiva alta de confiabilidad en el instrumento. ⁽⁵⁰⁾

Por ser instrumento elaborado en otro país, se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo – resistente de la Red de Salud San Román; con el propósito de comprobar la confiabilidad; al respecto no se tuvo ninguna observación de parte de los pacientes de modo que estadísticamente se demostró con la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de alfa es 0.890, lo que indica que este



instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos. (ANEXO 2)

3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA COORDINACIÓN

- Se solicitó carta de presentación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, dirigida a la jefa responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de la Red de Salud - Puno (ESNP y CTB), para lograr el apoyo y la accesibilidad de los documentos como registros, fichas de historia clínica, tarjetas de control de asistencia y administración de tratamiento, mediante el cual se identificó a la población de estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión.
- Se presentó el documento emitido a la jefa responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESNP y CTB).
- Seguidamente se planifico el cronograma de ejecución de las sesiones educativas junto la jefa responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESNP y CTB).
- Con la jefa responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESNP y CTB) se solicitó un ambiente para ejecutar el proyecto de investigación.

DE LA EJECUCIÓN

ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (PRE TEST)

El pre test se aplicó el día lunes 14 de enero del 2019, a las 11:00 am en el ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TB) de la Red de Salud de Puno, por ello a continuación se detalla las actividades realizadas:



- Primeramente, se realizó una presentación personal con el equipo encargado (enfermera, nutricionista, asistente social), del programa de articulación nutricional de la Red de Salud de Puno.
- A continuación, se realizó la presentación correspondiente frente a los pacientes con tuberculosis, dándole a conocer la importancia del estudio de investigación.
- Previa autorización de los pacientes se entregó el formato de consentimiento informado para obtener su participación voluntaria, en un lapso de aproximadamente 8 a 10 minutos. **(ANEXO 3)**
- Seguidamente se explicó a los pacientes con TBC, de forma clara y precisa en castellano, sobre el contenido del cuestionario, las preguntas y las alternativas, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.
- A continuación, se proporcionó a los pacientes con tuberculosis el instrumento y un lapicero, el tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos aproximadamente; también se indicó que no existen respuestas correctas e incorrectas y se debe responder con sinceridad y de forma individual.
- Luego se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.
- Se agradeció al equipo del programa y sobre todo a los pacientes por la colaboración prestada en la recolección de datos.

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA:

Las sesiones educativas se desarrollaron en cumplimiento al cronograma establecido, que concluyó con 4 sesiones educativas, utilizando los cinco momentos educativos, haciendo uso de las técnicas educativas: explicativa, participativa y las didácticas educativas; que se ejecutaron los días lunes de cada semana, con un lenguaje claro y sencillo. **(ANEXO 4)**



PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

El primer taller que se denominó: ¿qué es la autoestima?, con una duración de 45 minutos.

- Primeramente, se preparó el espacio donde se llevó la actividad.
- Se preparó los materiales de aprendizaje (papelógrafo, video).
- Seguidamente, se realizó la presentación de la investigadora a los pacientes con las que se trabajó.
- Posteriormente, para el momento de la motivación se presentó un video ¿qué es la autoestima?
- Para la recopilación de saberes previos se realizó una técnica didáctica “lluvia de ideas”.
- Seguidamente, en el momento básico se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema, presentando un papelógrafo con dibujos caricaturescos donde demuestran el quererse, estimarse, apreciarse, aceptarse tal como son, aplicando la metodología participativa.
- Se prosiguió con el momento de la evaluación de los asistentes mediante una dinámica “caja de sorpresas”.
- Finalmente se agradeció su participación e invitándoles a la siguiente sesión educativa. **(Anexo 4A)**

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

El segundo taller se denominó “tipos de autoestima”, con una duración de 45 minutos.

- Primeramente, se preparó el espacio donde transcurrió la actividad.
- Se dio la bienvenida a los pacientes.
- Seguidamente se motivó con un video “tipos de autoestima”.



- En la recopilación de saberes previos se utilizó la técnica didáctica “lluvia de ideas”.
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema, presentado en papelógrafo con imágenes de diferentes tipos de autoestima (autoestima alta positiva, autoestima baja positiva, autoestima alta negativa y autoestima baja negativa) para que los pacientes identifiquen con claridad cada tipo de autoestima.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante una dinámica educativa caja de sorpresas.
- Finalmente se agradeció su participación e invitándoles a la siguiente sesión educativa. (**Anexo 4B**)

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

El tercer taller se denominó “dimensiones de la autoestima”, con una duración de 45 minutos.

- Se dio la bienvenida y agradecimiento por su participación a los pacientes.
- Para la motivación se presentó un video “dimensiones de la autoestima”.
- En la recopilación de saberes previos se utilizó una técnica didáctica “lluvia de ideas”.
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema, presentando un papelógrafo con imágenes de las diferentes dimensiones de autoestima (física, cognoscitiva, afectiva, social y ética). Mostrando los diferentes indicadores de cada dimensión, tal actividad se realizó de manera participativa.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante una dinámica educativa caja de sorpresas.



- Finalmente se agradeció su participación e invitándoles a la siguiente sesión educativa. **(Anexo 4C)**

CUARTA SESIÓN EDUCATIVA

El cuarto taller se denominó “retroalimentación de autoestima en relación a la enfermedad”, con una duración de 45 minutos.

- Se dio la bienvenida y agradecimiento por su participación a los pacientes.
- Para la motivación se presentó un video “autoestima y enfermedad”.
- En la recopilación de saberes previos se utilizó una técnica didáctica “lluvia de ideas”.
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema, presentando un papelógrafo en la cual se llevó un análisis sistematizado de manera participativa sobre la autoestima que afecta a la tuberculosis.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante una dinámica educativa caja de sorpresas.
- Luego se realizó una retroalimentación sobre todos los temas.
- Finalmente se agradeció su participación. **(Anexo 4D)**

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA:

El post test se aplicó después de 7 días de haber culminado las cuatro sesiones educativas, el día lunes 18 de febrero del 2019, se realizó en el ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TB) de la Red de Salud de Puno, por ello a continuación se detalla las actividades realizadas:

- Se dio el saludo correspondiente a los pacientes con tuberculosis, dándole a conocer el llenado del cuestionario.
- A continuación, se proporcionó a los pacientes el instrumento y un lapicero para el llenado del cuestionario en un tiempo de 15 a 20 min.



- Luego se anunció la finalización del instrumento, pasando a recoger el mismo, y se verificó que todos los ítems tengan respuesta.
- Finalmente, se les agradeció a los pacientes por su participación durante todo el proceso de ejecución del proyecto de investigación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

Luego de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones

- Enumeración de los cuestionarios pre test y post test.
- Verificación de las respuestas del cuestionario pre test y post test.
- Se realizó la calificación del instrumento con la información recolectada antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Se construyó una matriz de datos, para ser utilizados en el programa Excel.
- Vaciado de datos en el programa Excel.
- Los resultados fueron sistematizados en una hoja de Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS-20.
- Procesamiento de datos
- Elaboración de cuadros con resultados obtenidos.
- Análisis e interpretación de datos

3.7.2. ANÁLISIS DE DATOS

a) Planteamiento de hipótesis:

Ha: $u_1 \neq u_2$

La intervención educativa de enfermería es efectiva en el incremento sobre el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno 2018.



Ho: $\mu_1 = \mu_2$

La intervención educativa de enfermería no es efectiva en el incremento sobre el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno 2018.

- b) **Nivel de significancia:** Para aplicar esta prueba de hipótesis se utilizó un nivel de significancia del 5% o su equivalencia probabilística de $\alpha = 0.05$.
- c) **Estadística de prueba:** La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30. **(ANEXO 5)**

$$T_o = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

OG.

TABLA 1. EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	2	9.52%	19	90.48%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	16	76.19%	2	9.52%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	1	4.76%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	2	9.52%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presente tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; baja positiva 76.19%, alta positiva 9.52%, baja negativa 9.52% y alta negativa 4.76%. En el post test: alta positiva 90.48%, baja positiva 9.52%, alta negativa 0.00% y baja negativa 0.00%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 9.648 y es mayor a la T tabulada = 1.7247, con un nivel de significancia de 0.05. (ANEXO 5)

O.E.1.

TABLA 2. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA PRE TEST Y POST TEST EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	10	47.62%	17	80.95%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	11	52.38%	4	19.05%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presenta tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; baja positiva 52.38%, alta positiva 47.62%; en el post test se observa: alta positiva 80.95%, baja positiva un 19.05%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 3.162 y es mayor a la T tabulada = 1.7247. (**Anexo 5A**)

O.E.2.

TABLA 3. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN COGNOSCITIVA PRE TEST Y POST TEST EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	13	61.90%	18	85.71%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	8	38.10%	3	14.29%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presente tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; alta positiva 61.90%, baja positiva 38.10%. En el post test se observa: alta positiva 85.71%, baja positiva 14.29%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 2.500 y es mayor a la T tabulada = 1.7247. (**Anexo 5B**)

O.E.3.

TABLA 4. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA PRE TEST Y POST TEST EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	7	33.33%	14	66.67%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	14	66.67%	7	33.33%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presente tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; baja positiva 66.67%. alta positiva 33.33%. En el post test se observa: alta positiva 66.67%, baja positiva 33.33%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 3.162 y es mayor a la T tabulada = 1.7247. (Anexo 5C)

O.E.4.

TABLA 5. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL PRE TEST Y POST TEST EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	6	28.57%	12	57.14%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	15	71.43%	9	42.86%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presente tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; baja positiva 71.43%, alta positiva 28.57. En el post test se observa: alta positiva 57.14%, baja positiva 42.86%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 2.828 y es mayor a la T tabulada = 1.7247. (**Anexo 5D**)

O.E.5.

TABLA 6. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN ÉTICA PRE TEST Y POST TEST EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
AUTOESTIMA ALTA POSITIVA	10	47.62%	17	80.95%
AUTOESTIMA BAJA POSITIVA	11	52.38%	4	19.05%
AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA (SOBREESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA (SUBESTIMA)	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL	21	100.00%	21	100.00%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis

ELABORACIÓN: La investigadora

En la presente tabla, se observa lo siguiente: en el pre test; alta positiva 47.62%, baja positiva 52.38%. En el post test se observa: alta positiva 80.95%, baja positiva 19.05%. Por ende, la intervención educativa de enfermería fue efectiva; el cual se prueba estadísticamente mediante la prueba T Student, donde T calculada = 3.162 y es mayor a la T tabulada = 1.7247. (Anexo 5E)



4.2 DISCUSIÓN

La autoestima es la estimación, afecto, cariño, y aprecio por uno mismo, esta se va construyendo a partir de las personas que nos rodean, de las experiencias, vivencias y sentimientos que se producen durante todas las etapas de la vida. Así también, Cirilo Toro Vargas, define que es nuestra autoimagen, o como nos sentimos sobre nosotros mismos. La misma se compone de sentimientos y pensamientos sobre cómo somos y como actuamos.

Los hallazgos de la presente investigación permitieron evidenciar que en el pre test la mayoría de los pacientes presentaron una autoestima baja positiva en todas las dimensiones tanto física, afectiva, cognoscitiva, social y ética.

Comparando con el estudio realizado por Westaway y Wolmarans sobre: "depresión y autoestima" en enfermos de color hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis, se aprecia que la baja autoestima es un rasgo característico de la depresión, lo que quiere decir que al tener una autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, en cambio una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida.⁽³⁾ De la misma manera el estudio de Dearman, Husain y otros, se asemeja con el presente, en la cual los pacientes con tuberculosis que asistieron al programa de control, tenían niveles de autoestima de baja a media con calificativos a sí mismos como inútiles, fracasados, y unos pocos afirmaron que valen igual que los demás.⁽⁹⁾ Del mismo modo Huanco, muestra que la autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto, tienen un nivel de autoestima bajo, medio bajo y medio alto.⁽¹⁾ Asimismo, el estudio de Montero y Salvatierra, se asemeja donde se determinó los niveles de depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis multidrogo - resistente del Hospital Daniel Alcides Carrión, y se encontró como resultado que la mayoría de los pacientes presentaron una autoestima baja positiva.⁽⁷⁾



Al analizar sistemáticamente los antecedentes y los resultados de la presente investigación se determina que coincidentemente, muestran amplia semejanza en el pre test, esto indica que los pacientes con tuberculosis al contraer dicha enfermedad, en diferentes circunstancias sufren un desequilibrio psicoemocional específicamente su nivel de autoestima se ve afectado.

En el post test la mayoría de los pacientes del presente estudio presentaron una autoestima alta positiva en todas las dimensiones tanto física, afectiva, cognoscitiva, social y ética. Lo que se atribuye que la intervención educativa de enfermería ejecutado en la presente investigación fue efectiva, debido a que las sesiones educativas impartidas a los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo – resistente, fueron horizontales y participativas; donde, interactuaron con sus compañeros y con la investigadora; en la cual se utilizaron diferentes dinámicas conducentes al aprendizaje, y se impartieron conocimientos en forma repetitiva a fin de que capten la esencia de la sesiones educativas obteniéndose resultados positivos, desarrollado en forma sistemática. Asimismo, la intervención de enfermería es considerado una estrategia educativa que ofrece mayores beneficios a la salud; es la provisión de la educación para la salud incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza. De la misma forma la intervención educativa de enfermería desde el marco de la promoción de salud, es un elemento clave, esta es una forma concreta de trabajo orientado hacia la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de la población, para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud especialmente las de más riesgo.

Al respecto Álzate y otros investigadores resaltan la importancia de la intervención de enfermería como un conjunto de acciones con una finalidad.⁽¹²⁾



Respecto a la dimensión física en el presente estudio, más de la mitad de pacientes en el pre test, muestran autoestima baja positiva, comparando con Vílchez respecto a la imagen corporal se evidencia que un 60% se encuentran en desfavorable, el 100% se presentó desfavorable en ambas dimensiones aspecto físico y aspecto psicológico,⁽⁵⁹⁾ ello se atribuye a que los pacientes que tienen esta enfermedad se sienten estigmatizados por la sociedad y a veces por su misma familia, por lo que requieren intervenciones que incrementen su autoestima; al respecto Carvajal, frente a esta situación, señala focos importantes de atención en acciones de prevención del estigma y la discriminación frente a las personas con TBC. En el post test, en el presente estudio incrementaron su autoestima a la categoría alta positiva en más de las dos terceras partes debido a que esta actividad ha representado no solo un marco teórico del tema sino una reflexión, concientización del valor que tienen las personas al margen de la enfermedad y que la TBC puede complicarse con otros cuadros de depresión cuando uno se deja llevar por los prejuicios sociales y no hace prevalecer el verdadero valor y esencia de la persona al margen de los parámetros físicos.

Referente a la dimensión cognoscitiva en el presente estudio, más de la mitad de pacientes en el pre test; muestran autoestima baja positiva, se debe a que los pacientes desconocen el tema; comparando con Llanos, respecto al conocimiento, la mayoría de los pacientes muestran desinterés en adquirir conocimiento porque muchos de ellos se sienten derrotados por la enfermedad,⁽⁶⁰⁾ ello se debe a que la mayoría de pacientes con baja autoestima tienen decidía a adquirir nuevos conocimientos, porque se desvalorizan por tener el diagnóstico de tuberculosis. En el post test la mayoría de los pacientes en el presente estudio incrementaron su autoestima a la categoría alta positiva, debido a que los conocimientos impartidos en las diferentes sesiones educativas han representado un



gran apoyo para que los pacientes sean conscientes de seguir aprendiendo más a profundo sobre la enfermedad y la importancia de tener una autoestima alta positiva.

Respecto a la dimensión afectiva en el presente estudio, más de la mitad de pacientes en el pre test muestran autoestima baja positiva, comparando con el De la Cruz respecto a la afectividad se evidencia que los pacientes presentan un fuerte estigma social con matices culturales, ⁽⁶¹⁾ ello se atribuye a que los pacientes que tienen esta enfermedad se sienten aislados de su entorno social por ende no muestran afectividad y mucho menos reciben. En el post test, en el presente estudio, en su mayoría incrementaron su autoestima a la categoría alta positiva, ello se debe a que la intervención realizada en su momento ha demostrado gran efecto porque se realizó de manera horizontal con un lenguaje sencillo y a la vez relevante; ello permitió que los pacientes se comuniquen con mayor confianza y no sean rechazados por sus mismos compañeros y no tengan temor a expresar sus sentimientos.

Referente a la dimensión social en la presente investigación, un alto porcentaje de pacientes en el pre test, muestran autoestima baja positiva y comparando con Muñoz respecto a factores sociales se evidencia que existe disfunción familiar, deficiente relación familiar, ⁽⁶²⁾ ello explica que los pacientes no se relación adecuadamente con los miembros de la familia por temor a contagio y silenciosamente estos se aíslan de su núcleo familiar y entorno social. En el post test en el presente estudio incrementaron su autoestima a la categoría alta positiva en su mayoría, debido a que las actividades realizadas durante las sesiones educativas han mostrado que muchos de los pacientes han interactuado, compartido entre sus compañeros y posteriormente con la familia y entorno social.



Referente a la dimensión ética en el presente estudio, en el pre test más de la mitad de pacientes muestran autoestima baja positiva y comparando con Suarez, se evidencia que el comportamiento moral de la mayoría de los pacientes se ven afectado por la enfermedad, ⁽⁶³⁾ ello se atribuye a que los pacientes con tuberculosis no muestran un adecuado comportamiento moral frente a su entorno social. En el post test, en el presente estudio incrementaron su autoestima a la categoría alta positiva en su mayoría, porque la intervención educativa mostro efecto; ya que los pacientes mostraron responsabilidad, respeto, disciplina, solidaridad, justicia, aceptación y otros valores que conciernen a lo ético y poniendo en práctica entre ellos, amigos, compañeros y familia, conforme al compromiso que se hizo durante las sesiones educativas entre la investigadora y los pacientes.

En el presente trabajo de investigación los resultados a los que se llegaron concuerdan con anteriores estudios mencionados, obteniéndose resultados similares, indicando que la intervención educativa que realiza el profesional de enfermería es una oportunidad más favorable para el emisor. Donde la enfermera utiliza estrategias para la provisión de conocimientos para el cambio de actitud y estructura cognitiva de las personas; en este caso los pacientes con TBC, por tanto, la intervención educativa de enfermería brindada ha sido efectiva en los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno, ya que han incrementado su nivel de autoestima , por lo tanto se considera de que la metodología utilizada ha permitido concientizar a los pacientes sobre la importancia de tener una autoestima alta positiva y de esta manera afrontar la enfermedad sin ningún problema.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA. - La intervención educativa de enfermería fue efectiva en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente, demostrado estadísticamente con la prueba T Student, donde $T_c (=9.648)$ es mayor que la $T_t (= 1.7247)$, con un nivel de significancia de 0.05.

SEGUNDA. - Respecto a la dimensión física la intervención educativa de enfermería fue efectiva, debido que en el pre test más de la mitad de pacientes presentaron autoestima baja positiva, y en el post test más de las dos terceras partes de la población presentaron autoestima alta positiva, resultado contrastado estadísticamente con la prueba T Student.

TERCERA. - Referente a la dimensión cognoscitiva la intervención educativa de enfermería fue efectiva, debido que en el pre test la mayoría de los pacientes presentaron autoestima baja positiva; y en el post test un alto porcentaje de pacientes presentaron autoestima alta positiva, resultado demostrado estadísticamente con la prueba T Student.

CUARTA. - En relación a la dimensión afectiva la intervención educativa de enfermería fue efectiva, puesto que en el pre test más de la mitad de pacientes presentaron autoestima baja positiva; y en el post test la mayoría presentaron autoestima alta positiva; resultado comprobado estadísticamente con la prueba T Student.

QUINTA. - En cuanto a la dimensión social la intervención educativa de enfermería fue efectiva, debido que en el pre test más de la mitad de pacientes presentaron autoestima baja positiva; y en post test en su mayoría presentaron autoestima alta positiva, resultado confrontado estadísticamente con la prueba T Student.



SEXTA. - Referente a la dimensión ética la intervención educativa de enfermería fue efectiva, ya que en el pre test más de la mitad de pacientes presentaron autoestima baja positiva; y en el post test un alto porcentaje de pacientes presentaron autoestima alta positiva, resultado demostrado estadísticamente con la prueba T Student.



VI. RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD:

- Implementar programas de apoyo psicoemocional, en las diferentes redes de salud específicamente en la unidad de psicología para que los pacientes con problemas de autoestima sean referidos a tal unidad para ser tratados de manera oportuna.

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

- Coordinar con la enfermera encargada del programa PCT, para fortalecer programas de apoyo psicológico y continuar desarrollando talleres educativos, donde se impartan conocimientos y prácticas del nivel de autoestima alta positiva, tanto al paciente, familia y comunidad.

A LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS:

- Promover una comunicación asertiva con calidad y calidez para lograr empatía con el paciente y que este pueda expresar sus sentimientos y emociones.
- Identificar precozmente los signos y síntomas de la baja autoestima, para brindar el cuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería, permitiendo así la solución de problemas psicoemocionales mediante las actividades programadas.
- Trabajar conjuntamente de manera periódica con el equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, asistente social y otros) con la finalidad de mejorar la autoestima de los pacientes.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO:

- Enfatizar y profundizar aspectos de autoestima en la asignatura de psicología.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Realizar investigaciones de autoestima relacionando con otras variables.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comunicaciones, Oficina general de MINSA, [En línea], 2011. [acceso 13 de abril 2019], Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1/1820.pdf>.
2. Sociedad peruana de epidemiologia. Revista peruana de epidemiologia. [En línea]; 2010. [acceso 14 de abril 2019], Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/epidemiologia.htm>.
3. Fritz D. Perú es el segundo país de la región con más casos de tuberculosis. Perú 21. 2013 marzo p. 15.
4. Ministerio de la salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis Lima: Minsa; 2000. [en línea]; [acceso 14 de abril 2019].disponible en: <http://bib.minsa.gob.pe/tuberculosis/multidrogorresistente/minsa/1254.pdf>.
5. Ministerio de salud peruano. Plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional a la tuberculosis en el Perú 2010 – 2019. [en línea]; 2010 [acceso 14 de abril 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1751.pdf>.
6. Dirección regional de salud puno. Monografía.com [en línea]; 2011 [acceso 14 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajo97/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno/estrategico-institucional-red-salud-puno.shtml>.
7. Dirección regional de salud puno. [página en internet]. Puno. Radio onda azul [acceso 15 de abril 2019]<https://www.radioondaazul.com/redes-puno-en-2018-hasta-la-fecha-se-registraron-10-casos-de-tuberculosis-75041.html>.
8. Cuadros Manrique, José Luis. La magia de la autoestima. Edit. Cispeg. 1ra edit. Arequipa, 2000. Página 3,61.
9. Yagosesky, R. autoestima, 2009 [online]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima7autoestiam.shtml>.
10. Ministerio de salud (MINSA) 2010 “norma técnica de salud para el control de tuberculosis multidrogo - resistente”. Pag.15-17.
11. Vega E. En qué consiste la intervención educativa. [Revista en internet] 2013 enero – mayo. [Acceso 13 abril del 2019]; Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consistela-intervención-educativa>.



12. Álzate M, Arbeláez M, Gómez M, Romero F y Gallón H. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. [revista en internet] 2010. [Acceso 13 de abril del 2019]; 20 (1). Disponible en: [file:///C:/Users/VANESA/Downloads/1116Alzate%vol.\(20\)n\(1\).pdf](file:///C:/Users/VANESA/Downloads/1116Alzate%vol.(20)n(1).pdf).
13. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [en línea] 2005 [fecha de acceso 14 de abril 2019]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
14. Negrete T.J. La intervención educativa. Un campo emergente en México. Universidad Pedagógica Nacional, Sede Ajusco. Revista de Educación y Desarrollo, 13. Abril-junio México. 2010.
15. Yáñez M. Protocolo de la Intervención Educativa. Unidad Insuficiencia Cardiaca Multidisciplinaria e Integrada Protocolo de Intervención Educativa [en línea] 2007 [fecha de acceso 22 de abril 2019]; URL disponible en: <http://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol%20educatiu%20programa%20IC%20Hospital%20del%20Mar%20cast.pdf>. 74.
16. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [en línea] 2005 [fecha de acceso 22 de abril 2019]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
17. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [En línea]; 2011. [Acceso 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>. 68.
18. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. Lima: 2013.
19. Belohlavek P. Conocimiento la ventaja competitiva. [En línea]; 2005. [Acceso 14 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge_es.pdf
20. Zapana QIG. efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016. [Tesis]. Puno: Unap, 2017.



21. Paredes J. y Herrán A. la práctica de la innovación educativa. España: editorial síntesis. 2010. pags. 250-253(500).
22. Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [En línea]; 2009 [acceso 5 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>.
23. Núñez I. La gestión de la información el conocimiento, la inteligencia y aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio psicológica Acimed 2010.
24. Claudia Castro. Formación de Formadores. Metodología Docente en Ciencias de la Salud. Módulo 2. pág. 48-64. Afacimera- Buenos Aires.2000.
25. Ciudadanía y medio ambiente sostenible. Metodología participativa. Edición 6ta. Editorial Edita. Madrid 2009.
26. Delgado Álvarez C. Técnicas educativas. [Monografía en Internet]; 2012. [Acceso 25 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>
27. Adame Tomás A. Medios audiovisuales en el aula. [En línea]; 2009. [Acceso 25 de mayo del 2019]. Disponible en: http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf.
28. Muñoz A Medios y recursos audiovisuales para la innovación y comunicación al servicio de la innovación educativa. España: Universidad Salamanca; 2008. p. 30.
29. Marques P. Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable. [En línea]; 2010. [Acceso 22 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.peremarques.net/mav.html>.
30. Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud Guayta R, editor. Madrid: Eureka Media,S.L; 2004. p. 37-39.
31. Grupo de estudio Sato. Desarrollar una sólida y valiosa Autoestima. Uruguay.2000.
32. Ramírez Cifuentes, Vilma. Maestros no me griten en público. Revista palabra de Maestro Nro. 28 – 1999 pág. 50.
33. Toro Vargas, Cirilo. Mejore su autoestima en 14días. 1ra edic. edit. Puertorriqueña. Puerto Rico, 2012 pág. 9.



34. Yagosesky, R. Autoestima, 2005 [On Line]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>. [acceso 17 de abril 2019].
35. Calero Pérez, Mavilo, Autoestima y Docencia. Edit. San Marcos. 1ra edic. Perú, 2000. pág. 37 – 40.
36. Hurtado P., Ignacio. Autoestima. Universidad de Chile [On Line]. [acceso 17 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.autoestima/ffmm/formacion.html>.
37. Montero M. Salvatierra E. Niveles de Depresión y Autoestima en Pacientes con Tuberculosis Sensible y Multidrogo - resistente [Tesis de Pregrado]. Huancayo – Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio de la Universidad Nacional del Centro del Perú; 2008.
38. Huanco C. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodriguez Dulanto – Duksil [Tesis de Pregrado]. Lima – Perú: Programa Cybertesis PERU; 2004.
39. Alcántara, José Antonio. Como educar la autoestima. 1ra edic. edit. Grupo Ceac, S.A. España, 2003 pág. 9 – 15.
40. Conocimientos de la divisa del nuevo milenio. El portal de la educación formal pág. 01. [On Line]. [citado el 18 de abril 2019] Disponible en: <http://www.conocimientosweb.net/portal/downloads-file-621-34k>.
41. García Ortega, Verónica. La autoestima. Argentina, 2011. [On Line]. [citado el 18 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajo5/autoest.shtml#autoestima>.
42. Bonet Vicente, José. Manual de autoestima. Se amigo de ti mismo y a aceptar a los demás. Edit. Serratas. España, 2007.
43. Tierno, Bernabé. “Autoestima”. Colombia, 2012. [On Line]. [citado el 18 de abril 2019] Disponible en: http://www.unc.cl/autoestima_0024/trabajoindice.
44. Ramos T. Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar [Tesis de Pregrado]. Ica – Perú: Servicio de Publicaciones e Intercambio de la Universidad Privada San Juan Bautist; 2016.
45. Gillham, Heber. Como ayudar a los adultos a aceptarse a sí mismos y a aceptar a los demás. Edit. Paidos Ecuador. 3ra edic., 1991.
46. Toro Vargas, Cirilo, biorritmo. Puerto Rico [En line] [citado el 18 de abril 2019] Disponible en: <http://www.naturamedic.com/biorritmo.htm>.



47. Toro Vargas, Cirilo. E-mail: pirata78pr@yahoo.com. Puerto Rico [On Line] [citado el 19 de abril 2019].
48. Biografía de Cirilo Toro Vargas [citado el 19 de abril 2019]. Disponible en: http://www.angelfire.com/ny/conexion/toro_vargas_cirilo.html.
49. Consulta al Dr. Toro Vargas, Cirilo. E-mail: pirata78pr@yahoo.com. Puerto Rico [On Line] [fecha de consulta 19 de abril 2019].
50. Consulta al Dr. Toro Vargas, Cirilo. E-mail: pirata78pr@yahoo.com. Puerto Rico [On Line]. [fecha de consulta 19 de abril 2019] y [fecha de consulta 21 de abril 2019].
51. Ministerio de Salud: Evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p.138.
52. Forbes, B. Diagnóstico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pp. 479-48.
53. Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
54. Ministerio de Salud: Guía de atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. Perú. 2013.p. 32, 41.
55. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas infectadas por tuberculosis. Lima, MINSA. 2000.
56. Victoriano F. Tuberculosis. 3ra ed. Chile: Mediterraneo; 2011.
57. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana 2014.
58. Baena, G. Metodología de la investigación (Primera edición ed.). México D.F., México: Grupo editorial patria 2014.
59. Vílchez CF. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del hospital nacional Cayetano Heredia, lima – 2016. [Tesis]. Lima: HNCH, 2016.
60. Llanos F. depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos [Revista en internet] 2019 enero – marzo. [Acceso 25 junio del 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.20543/mp.v82i2.3536>.
61. De la Cruz A. tuberculosis y afectividad [Revista en internet] 2004 [Acceso 25 junio 2020]; Disponible en: <https://tuberculosis/.org.mgv.23456.afectividad>.



62. Muñoz. R. factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio “10 de octubre” [Revista en internet] 2015[Acceso 25 junio 2020]; Disponible en: [https:// Revista, /12CubanadeHigiene y Epidemiologia 2011;49\(3\):325-335](https://Revista.12CubanadeHigiene.yEpidemiologia.2011;49(3):325-335).
63. Zuares R. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad “Huaycán”, Lima, 2015. [Tesis]. Lima: UPU, 2015.



ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA (CIRILO TORO VARGAS)

Estimado Sr. (a).

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información verídica sobre la percepción que tiene Ud. De sí mismo para lo cual le pido que responda con la verdad.

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: (M) (F) Grado de instrucción: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

II. INSTRUCCIONES:

Marca con aspa (x) las siguientes preguntas que Ud. Crea conveniente teniendo en cuenta las 4 alternativas.

4 = Siempre	3 = Casi siempre	2 = Algunas veces	1 = Nunca
-------------	------------------	-------------------	-----------

PREGUNTAS	4	3	2	1
1. Me siento alegre.				
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3. Me siento dependiente de otros.				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5. Me siento triste.				
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8. Siento que soy agradable a los demás.				
9. Es bueno cometer errores.				
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11. Resulto desagradable a los demás.				
12. Es de sabios rectificar.				
13. Me siento el ser menos importante del mundo.				
14. Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado.				
15. Me siento el ser más importante del mundo.				
16. Todo me sale mal.				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18. Acepto de buen agrado la crítica constructiva.				
19. Yo me rio del mundo entero.				
20. A mí todo me resbala.				



21. Me siento contento (a) con mi estatura.				
22. Todo me sale bien.				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24. Siento que mi estatura no es la correcta.				
25. Solo acepto las alabanzas que me hagan.				
26. Me divierte reírme de mis errores.				
27. Mis sentimientos me lo reservo exclusivamente para mí.				
28. Yo soy perfecto (a).				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31. Evito nuevas experiencias.				
32. Realmente soy tímido (a).				
33. Acepto los retos sin pensarlo.				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35. Siento que los demás depende de mí.				
36. Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37. Me considero sumamente agresivo (a).				
38. Me aterran los cambios				
39. Me encanta la aventura.				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				



ANEXO 2

ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa Cronbach	de	N de elementos
0.890		10

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.890, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento se hace de su conocimiento del trabajo de investigación a realizarse con el objetivo de determinar la “efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud Puno – 2018”. Para este estudio usted ha sido seleccionado (a), y ser partícipe de las actividades a tratar durante la ejecución del presente proyecto de investigación.

Yo,, de años de edad; por medio del presente certifico que estoy predispuesto a participar de la investigación denominada “INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD PUNO – 2018”; y he recibido la información necesaria sobre mi participación, una vez que me hayan explicado los objetivos de esta investigación y considerando que los resultados serán en beneficio como paciente; de prevenir una baja autoestima, procedo a dar mi aceptación para la participación.

Firma del paciente:

N.º DNI:



ANEXO 4
SESIONES EDUCATIVAS
Anexo 4A
PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Conceptos básicos de autoestima
- **LUGAR:** Ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TBC)
- **FECHA:** Lunes 21 de enero del 2019
- **HORA:** 10:00 AM
- **DURACIÓN:** 45 minutos
- **GRUPO DIRIGIDO:** Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- **RESPONSABLE:** Bach. Rocía Mendoza Pacori
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado.

I. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los pacientes estarán en la capacidad de:

- Definir con sus propias palabras el concepto básico de la autoestima.
- Que los pacientes reconozcan y valoren sus cualidades personales y comprendan como éstas construyen su autoestima.

II. CONTENIDO:

1. Definición de la autoestima

La palabra autoestima está compuesta por la raíz griega “auto” que quiere decir “si mismo”, “por uno mismo” o “propio” y la palabra castellana “estima” cuyo significado es “valoración”, “aprecio”, “consideración”, “respeto” y “cariño” por lo tanto podemos definir la autoestima como “afecto, cariño, estimación y aprecio por uno mismo”

La autoestima es “una actitud hacia uno mismo”, es el cómo nos sentimos, si nos amamos, si nos respetamos, si nos aceptamos tal y como somos, etc. Esto es parte de la autoestima y de ella depende el cómo nos vamos a desarrollar en el futuro, en nuestro trabajo, en el colegio, en la universidad y en todo el



ámbito de nuestra vida. La autoestima no es tangible, no se puede tocar, degustar, oler, ver ni oír, simplemente se puede sentir, se puede percibir en otros. Si observamos con atención nos asombra como algunas personas destilan o emanan seguridad, se desplazan por cualquier lugar serenas, aun cuando en nuestro concepto no tengan mucho de que enorgullecerse. La autoestima no es vanidad, engreimiento, despotismo o desfachatez, es la serena seguridad de ser quién eres y sabes que está bien para ti ser así. La cultura y muchas veces las religiones demandan que seamos humildes y en ocasiones sumisos, que nos olvidemos de nosotros en aras de los otros, deteriorando nuestra propia imagen, provocando que nos perdamos el placer de estar y ser como somos. Por ello nuestra autoestima se devalúa. Así también, Cirilo Toro, afirma que es nuestra autoimagen, ósea como nos sentimos sobre nosotros mismos. La misma se compone de sentimientos y pensamientos sobre cómo somos y actuamos.

2. Para qué sirve la autoestima

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida. Específicamente, sirve más para:

- Tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- Tener confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser digno, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestro esfuerzo.

3. Desarrollo de la autoestima

La autoestima se va construyendo a partir de las personas que nos rodean de las experiencias, vivencias y sentimientos que se produce durante todas las etapas de la vida, siendo las más importantes para su adquisición la infancia y la adolescencia.

El desarrollo de la autoestima es un factor primordial en esta etapa de la enfermedad porque se considera de suma importancia fomentar de una manera favorable, sin embargo esto no es un trabajo solo del personal de salud y el paciente sino también debe existir una participación de la familia y amigos por lo que esto debe ser un trabajo en equipo ya que de nada sirve que el personal de salud trabaje en este tema si en casa los familiares amigos lo menosprecian, insultan agreden de manera verbal y física.



I. METODOLOGIA:

La metodología a emplear en la sesión educativa es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, papelógrafo y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.

III. RECURSOS:

Recursos humanos:

- Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- Bachiller de Enfermería.

Recursos materiales:

- Papelote
- Imágenes
- Cartulinas
- Papel lustre
- Papel seda
- Tijera
- Colores
- Plumones
- Goma cinta
- Papel bond de colores
- Caja
- Papeles a colores
- Escarcha líquida
- Fotochek
- Video sobre autoestima
- Data
- Laptop
- Impresora
- Néctar de durazno
- Galletas

IV. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	MATERIAL	HORA
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida a los participantes ✓ Registro de asistencia de los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de asistencia 	1 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega de los fotochek a los participantes. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotochek 	2 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descubrimiento del tema con video: autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participativo ✓ Medios visuales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data ✓ Laptop ✓ Parlantes 	2 minutos
Saberes previos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recuperación de saberes previos: técnica “lluvia de ideas” 	Explicativa Participativa		5 minutos
Desarrollo del tema	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación sobre conceptos básicos de autoestima 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papelotes ✓ Plumones ✓ Laminas 	25 minutos
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas a los participantes con la dinámica de “caja de sorpresas” 	Explicativa Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caja ✓ Papeles a colores ✓ Tarjeta de preguntas 	5 minutos



Extensión	✓ Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		3 minutos
	✓ Compromiso y despedida		✓ Néctar de durazno ✓ Galletas.	2 minutos



Anexo 4B

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Tipos de autoestima
- **LUGAR:** Ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TBC)
- **FECHA:** Lunes 28 de enero del 2019
- **HORA:** 10:00 AM
- **DURACIÓN:** 45 minutos
- **GRUPO DIRIGIDO:** Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- **RESPONSABLE:** Bach. Rocía Mendoza Pacori
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado.

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los pacientes estarán en la capacidad de:

- Identificar los tipos de autoestima.
- Mencionar con sus propias palabras las características de cada uno de los tipos de autoestima.

III. CONTENIDO:

TIPOS DE AUTOESTIMA

1. **LA SOBRESTIMA O AUTOESTIMA ALTA (NEGATIVA):** Aunque menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, que tienen poco aprecio o ninguno a las reglas y normas en el hogar o sociedad en general, ego inflado, narcisista hasta cierto punto podría sentirse temeroso ante personas o situaciones, pero su yo interno no le permite aceptar el hecho. Puede afectar a otros negativamente al influir sobre ellos consciente o inconscientemente.

Características de la autoestima alta negativa:

- Más que los demás.
- Superiores.
- Que todo lo pueden.



- La voz interior les susurra que pueden más.
- Que saben más que los demás.
- Que son mejores.
- Más lindos.
- Con mejor físico.
- Que es el mejor.
- Manipulan a sus pares.

2. **AUTOESTIMA ALTA (POSITIVA):** La persona posee una confianza razonable en su capacidad para resolver problemas, aun cuando el concepto no esté claro para sí misma. Tienden a ser más abiertas en sus relaciones con sus pares y otros adultos. Usualmente disfruta diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Respetan las normas y reglas impuestas en el hogar y en la sociedad en general. Es la aceptación personal de cada persona consiente de sus virtudes, defectos, errores y aciertos.

Características de la autoestima alta positiva:

- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a medrar o divertirse a costa de los demás.
- Es optimista, cree en la capacidad de progreso de sí mismo y de los demás.
- Es honesto y sincero como consecuencia de su fe en sí mismo y en los demás.
- Es tolerante y comprensivo.
- Es entusiasta, tiene sentido del humor.
- Tiene humildad, reconoce sus limitaciones, cualidades y potenciales.
- Es valiente y decidido.
- Es creativo, es flexible.
- Tiene capacidad de empatía, ve las cosas desde la perspectiva de la otra persona.
- Tiene receptividad a los nuevos conocimientos.
- Es abierto al reconocimiento y a la aceptación de las diferencias personales de cada uno.



- Acepta los cumplidos propios y de los demás como refuerzo de su labor y como motivación para un crecimiento continuo.
- Acepta errores y las críticas como instrumento de su aprendizaje.

3. AUTOESTIMA BAJA (POSITIVA): Se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional, pero debe estabilizarse conforme pase la situación adversa en la persona.

Características de la autoestima baja positiva:

- Tienden a bajar la guardia cuando se presentan problemas.
- Tienden a bajar la guardia cuando reciben comentarios indebidos de sus pares.

4. SUBESTIMA O AUTOESTIMA BAJA (NEGATIVA): Son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo. Le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros. Le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede. Le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de estúpido, fracasado, débil y le hace creer que es cierto. A veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociaciones. Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percató de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados. Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valla personal es enormemente tóxico para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

Características de la autoestima baja negativa

La persona que tiene autoestima baja negativa tiene las siguientes características:

- Falta de credibilidad en sí mismo, inseguridad.
- Deseo innecesario de complacer por el que no se atreve a decir “no”, por miedo a desagradar.
- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores.



- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar. Falta de habilidades sociales adecuadas para resolver situaciones conflictivas (personas sumisas o muy agresivas).
- Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro, su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo).

IV. METODOLOGIA:

La metodología a emplear en la sesión educativa es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, papelógrafo y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.

V. RECURSOS:

Recursos humanos:

- Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- Bachiller de Enfermería.

Recursos materiales:

- Papelote
- Imágenes
- Cartulinas
- Papel lustre
- Papel seda
- Tijera
- Colores
- Plumones
- Goma cinta
- Papel bond de colores
- Escarcha líquida
- Fotochek
- Data
- Video sobre tipos de autoestima
- Laptop
- Impresora
- Refresco de chicha morada



- Galletas

VI. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	MATERIAL	HORA
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida a los participantes ✓ Registro de asistencia de los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de asistencia 	1 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega de los fotochek a los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotochek 	2 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descubrimiento del tema con video: "tipos de autoestima" 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participativo ✓ Medios visuales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data ✓ Laptop ✓ Parlantes 	2 minutos
Saberes previos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recuperación de saberes previos con la técnica "lluvia de ideas" 	Participativo		5 minutos
Desarrollo del tema	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación del tema: tipos de autoestima 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papelotes ✓ Plumones ✓ Laminas 	25 minutos
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caja 	5



Evaluación	✓ Preguntas a los participantes con la dinámica de “caja de sorpresas”	Explicativa Participativa	✓ Papeles a colores ✓ Tarjeta de preguntas	minutos
Extensión	✓ Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		3 minutos
	✓ Compromiso y despedida		✓ Refresco de chicha morada ✓ Galletas.	2 minutos



Anexo 4C

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Dimensiones de la autoestima
- **LUGAR:** Ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TBC)
- **FECHA:** Lunes 4 de febrero del 2019
- **HORA:** 10:00 AM
- **DURACIÓN:** 45 minutos
- **GRUPO DIRIGIDO:** Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- **RESPONSABLE:** Bach. Rocía Mendoza Pacori
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado.

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los pacientes estarán en la capacidad de:

- Identificar las dimensiones de la autoestima.
- Mencionar con sus propias palabras las características de cada uno de las dimensiones de la autoestima.

III. CONTENIDO:

1. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

La autoestima tiene cinco dimensiones, los mismos que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros. Dentro de sus dimensiones tenemos:

- a) **DIMENSIÓN FÍSICA:** Conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad, como estatura, apariencia física, etc.
- b) **DIMENSIÓN COGNOSCITIVA:** Confianza en poder descubrir como son, cómo funcionar y cómo se relacionan las cosas. Además, se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos, responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.



- c) **DIMENSIÓN AFECTIVA:** Capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.
- d) **DIMENSIÓN SOCIAL:** Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.
- e) **DIMENSIÓN ÉTICA:** Seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debe ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos.

IV. **METODOLOGIA:**

La metodología a emplear en la sesión educativa es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, papelógrafo y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.

V. **RECURSOS:**

Recursos humanos:

- Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- Bachiller de Enfermería.

Recursos materiales:

- Papelote
- Imágenes
- Cartulinas
- Papel lustre
- Papel seda
- Tijera
- Colores
- Plumones
- Goma cinta
- Papel bond de colores
- Caja
- Papeles a colores



- Data
- Video sobre dimensiones de autoestima
- Laptop
- Impresora
- Fotochek
- Escarcha liquida
- Néctar de durazno
- Galletas

VI. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	MATERIAL	HORA
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida a los participantes ✓ Registro de asistencia de los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de asistencia 	1 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega de los fotochek a los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotochek 	2 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descubrimiento del tema con video: “Dimensiones de la autoestima” 	Participativo Medios visuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data ✓ Laptop ✓ Parlantes 	2 minutos
Saberes previos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recuperación de saberes previos con la técnica “lluvia de ideas” 	Participativa		5 minutos



Desarrollo del tema	✓ Explicación del tema: dimensiones de la autoestima	Expositiva Participativa	✓ Papelotes ✓ Plumones ✓ Laminas	25 minutos
Evaluación	✓ Preguntas a los participantes con la dinámica de “caja de sorpresas”	Explicativa Participativa	✓ Caja ✓ Papeles a colores ✓ Tarjeta de preguntas	5 minutos
Extensión	✓ Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		3 minutos
	✓ Compromiso y despedida		✓ Néctar de durazno ✓ Galletas.	2 minutos



Anexo 4D

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 4

I. DATOS GENERALES:

- **TEMA:** Autoestima y enfermedad
- **LUGAR:** Ambiente del programa de articulación nutricional (PAN - TBC)
- **FECHA:** Lunes 11 de febrero del 2019
- **HORA:** 10:00 AM
- **DURACIÓN:** 45 minutos
- **GRUPO DIRIGIDO:** Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- **RESPONSABLE:** Bach. Rocía Mendoza Pacori
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado.

II. OBJETIVOS:

Al término de la sesión educativa los pacientes estarán en la capacidad de:

- Mencionar con sus propias la importancia de la autoestima. Identificar las dimensiones de la autoestima.
- Mencionar con sus propias palabras la importancia de tener una autoestima alta positiva durante la enfermedad.

III. CONTENIDO:

1. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

Es importante porque se ha demostrado que la autoestima está relacionada con la salud física como psíquica y que la carencia de autoestima está relacionada con la enfermedad (depresión, suicidio, ansiedad, relaciones problemáticas, trastornos de personalidad). Y también porque la autoestima “funciona como una profecía auto - cumplida”. Muchas veces pensamos que el mundo no nos trata como merecemos. Sin embargo, la verdad es que el modo como nos trata el mundo es un reflejo de cómo nos tratamos a nosotros mismos. Una buena autoestima genera un ciclo de conductas autodestructivas.

Al mismo tiempo es importante porque afecta a todas las facetas de nuestra vida y a todos nos es imprescindible. A. Ruin, afirma que la autoestima es para el



hombre lo mismo que el motor para un automóvil. La gran importancia de la autoestima en nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

- a) **Construye un núcleo de la personalidad:** La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo; la fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.
- b) **Determina autonomía personal:** Un objetivo principal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas, con capacidad de tomar decisiones, que se sientan a gusto consigo mismo y que sepan auto orientarse en medio de una sociedad en mutación para esto es indispensable tener una autoestima alta positiva.
- c) **Posibilita la relación social saludable:** El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un auto concepto afirmativo, despertando fe y esperanza en sus propias capacidades y actuando como modelos de autoconfianza.
- d) **Fundamenta la responsabilidad:** No puede crecer la responsabilidad en una persona descalificada. Solo se compromete quien tiene confianza en sí misma, el que cree en su aptitud. Solo este encuentra en su interior los recursos requeridos para superar las dificultades inherentes a su compromiso. Asumir nuestra responsabilidad con nosotros mismos significa confiar en nuestra propia capacidad para evaluar y hasta para crear nuestra realidad. Haciéndolo nos motivamos a actuar desde nuestra propia conciencia, sin achacar a los demás o a las circunstancias nuestros posibles errores o dificultades.
- e) **Supera las dificultades personales:** Cuando la persona goza de autoestima es capaz de enfrentar los problemas que le sobrevengan, porque dispone dentro de sí de la fuerza necesaria para reaccionar buscando soluciones y la superación de los obstáculos. La persona de autoestima baja ante los golpes de la vida se deprime, se quiebra, se paraliza.
- f) **Apoya la creatividad:** La persona creativa surge desde la fe en si mismo, en sus capacidades, en su originalidad. Los que tienen baja autoestima



serán aniquilados por la sociedad, llegan a ser conformistas y masificadores, prefieren la vida mecánica.

- g) Condiciona al aprendizaje:** La adquisición de nuevas ideas y aprendizaje está subordinada a nuestras actitudes básicas, que dificultan o favorecen la integración de la estructura mental, que generan energías intensas de atención y concentración.
- h) Garantiza la proyección futura de la persona:** Anticipar el futuro personal, vivir intensamente el presente y reinterpretar el pasado es la triple dimensión que nos acerca a la plenitud humana. Desde sus cualidades las personas se proyectan hacia su futuro, se autoimponen aspiraciones y expectativas de realización y se sienten capaces de escoger y alcanzar sus metas.

2. AUTOESTIMA Y ENFERMEDAD

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

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



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

IV. METODOLOGIA:

La metodología a emplear en la sesión educativa es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, papelógrafo y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.

V. RECURSOS:

Recursos humanos:

- Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud – Puno.
- Bachiller de Enfermería.

Recursos materiales:

- Papelote
- Imágenes
- Cartulinas
- Papel lustre
- Papel seda
- Tijera
- Colores
- Plumones
- Goma cinta
- Papel bond de colores
- Fotochek
- Data
- Video sobre autoestima y enfermedad
- Laptop
- Impresora
- Caja
- Papeles a colores
- Yogurt
- Empanada

VI. ESTRATEGIA, METODOLOGÍA Y TÉCNICA DIDÁCTICAS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	MATERIAL	HORA
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida a los participantes ✓ Registro de asistencia de los participantes 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de asistencia 	1 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega de los fotochek a los participantes. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotochek 	2 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descubrimiento del tema con video: "Autoestima y enfermedad" 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participativo ✓ Medios visuales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data ✓ Laptop ✓ Parlantes 	2 minutos
Saberes previos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recuperación de saberes previos con la dinámica "lluvia de ideas" 	Participativa		5 minutos
Desarrollo del tema	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación del tema: importancia de la autoestima y autoestima y enfermedad. 	Expositiva Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papelotes ✓ Plumones ✓ Laminas 	25 minutos



Evaluación	✓ Preguntas a los participantes con la dinámica de “caja de sorpresas”	Explicativa Participativa	✓ Caja ✓ Papeles a colores ✓ Tarjeta de preguntas	5 minutos
Extensión	✓ Reforzamiento del aprendizaje.	Explicativa		3 minutos
	✓ Compromiso y despedida		✓ Yogurt ✓ Empanada	2 minutos

ANEXO 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018.

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar será la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT		
		PRE TEST
POST TEST	T	9.648
	calculada	
	gl	20
	Sig.	0,0001*

4. Regla de Decisión:

T_c Calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la Ho y se acepta la Ha

T_c Calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la Ha y se acepta la Ho

T calculada = 9.648

T tabulada = 1.7247



5. Decisión:

Como la $T_c = 9.648$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogos - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Anexo 5A

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería en la dimensión física no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería en la dimensión física tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT

		PRE TEST
POST TEST	T	3.162
	calculada	
	gl	20
	Sig.	0,0210*

4. Regla de decisión:

T_c Calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la Ho y se acepta la Ha

T_c Calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la Ha y se acepta la Ho

T calculada = 3.162



$T_{\text{tabulada}} = 1.7247$

5. Decisión:

Como la $T_c = 3.162$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería en la dimensión física tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Anexo 5B

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN COGNOSCITIVA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería en la dimensión cognoscitiva no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería en la dimensión cognoscitiva tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT		
		PRE TEST
POST TEST	T	2.500
	calculada	
	gl	20
	Sig.	0,021*

4. Regla de decisión:

T_c calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la Ho y se acepta la Ha

T_c calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la Ha y se acepta la Ho



T calculada = 2.500

T tabulada = 1.7247

5. Decisión:

Como la $T_c = 2.500$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería en la dimensión cognoscitiva tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Anexo 5C

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería en la dimensión afectiva no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería en la dimensión afectiva tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT		
		PRE TEST
POST TEST	T	3.162
	calculada	
	gl	20
	Sig.	0,005

4. Regla de decisión:



T_c calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

T_c calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la H_a y se acepta la H_0

T calculada = 3.162

T tabulada = 1.7247

4. Decisión:

Como la $T_c = 3.162$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería en la dimensión afectiva tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogos - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Anexo 5D

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO -2018

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería en la dimensión social no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería en la dimensión social tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT

		PRE TEST	
POST TEST	T	2.828	
		calculada	
		gl	20
		Sig.	0,010*

4. Regla de decisión:



T_c calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

T_c calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la H_a y se acepta la H_0

T calculada = 2.828

T tabulada = 1.7247

5. Decisión:

Como la $T_c = 2.828$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería en la dimensión social tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogado - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Anexo 5E

PRUEBA DE HIPÓTESIS DEL PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ÉTICA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MUTIDROGO - RESISTENTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

1. Prueba de hipótesis:

Ho: La intervención educativa de enfermería en la dimensión ética no tiene efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

Ha: La intervención educativa de enfermería en la dimensión ética tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadística de prueba: La prueba estadística a realizar fue la T- student por que el número de observaciones es menor o igual a 30.

$$T_o = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Pruebas de T STUDENT		
		PRE TEST
POST TEST	T	3.162
	calculada	
	gl	20
	Sig.	0,005*



4. Regla de decisión:

T_c Calculada $>$ T_t tabulada se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

T_c Calculada $<$ T_t tabulada se rechaza la H_a y se acepta la H_0

T calculada = 3.162

T tabulada = 1.7247

5. Decisión:

Como la $T_c = 3.162$ es mayor a la $T_t = 1.7247$ se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna lo que quiere decir la intervención educativa de enfermería en la dimensión ética tiene efecto significativo en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogó - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

ANEXO 6

Anexo 6A

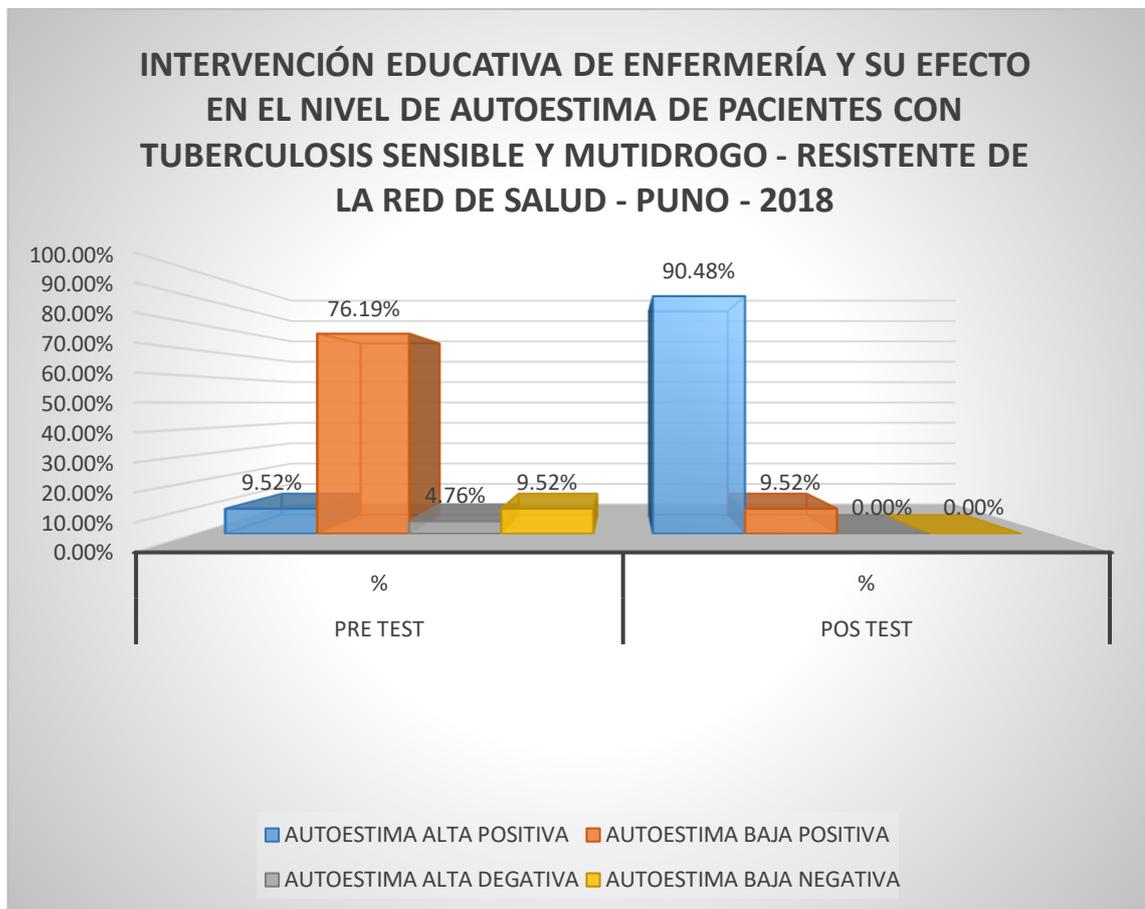


FIGURA 1: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 1.

ELABORACIÓN: La investigadora.

Anexo 6B

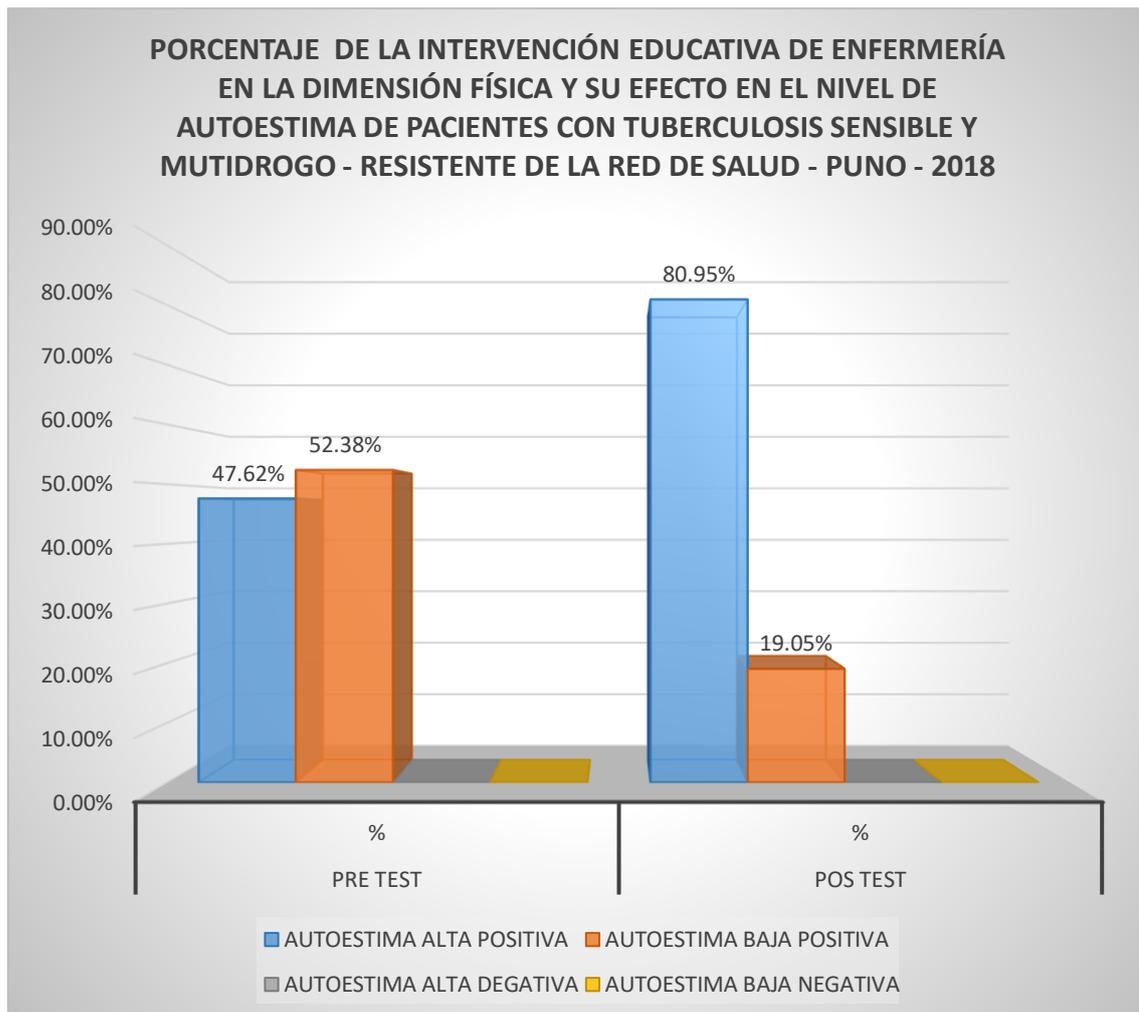


FIGURA 2: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería en la dimensión física y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 2.

ELABORACIÓN: La investigadora.

Anexo 6C

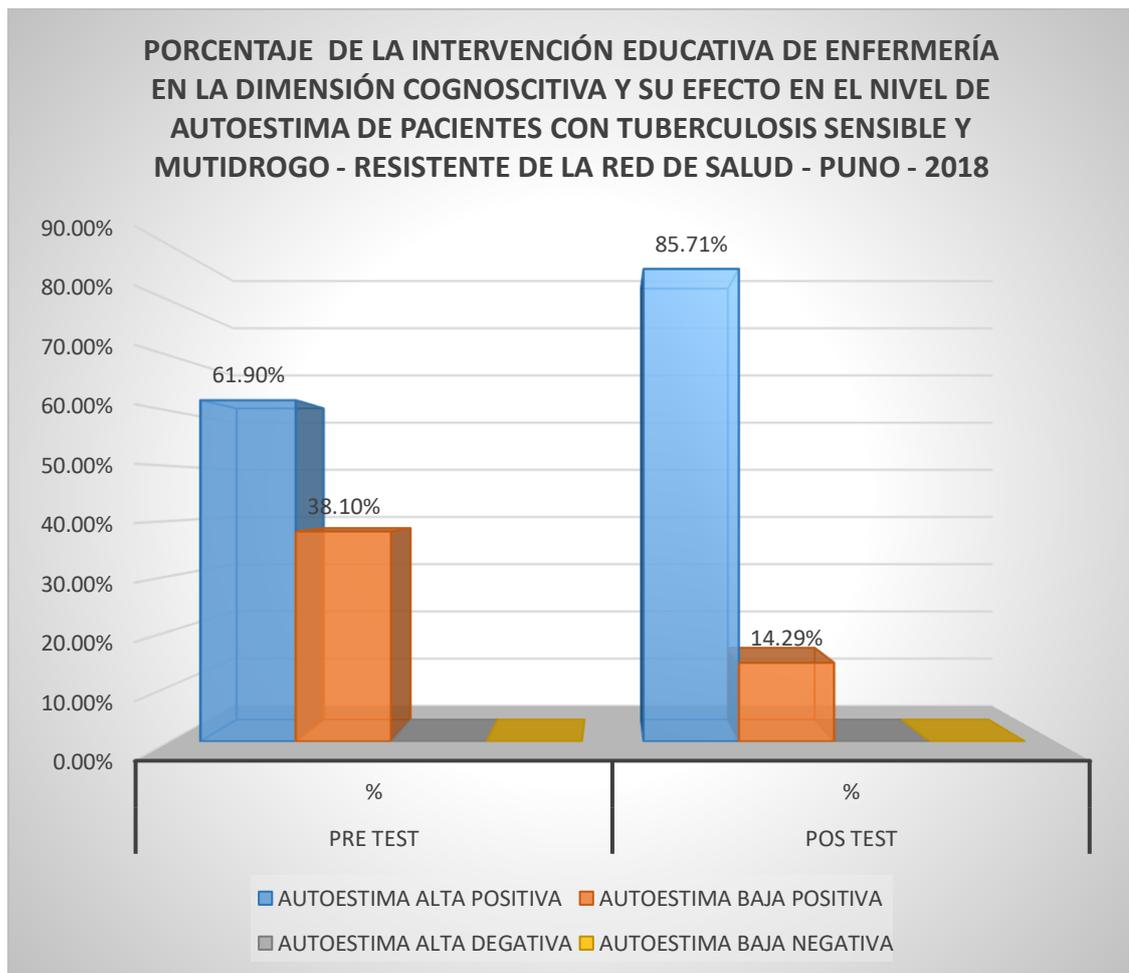


FIGURA 3: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería en la dimensión cognoscitiva y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 3

ELABORACIÓN: La investigadora

Anexo 6D

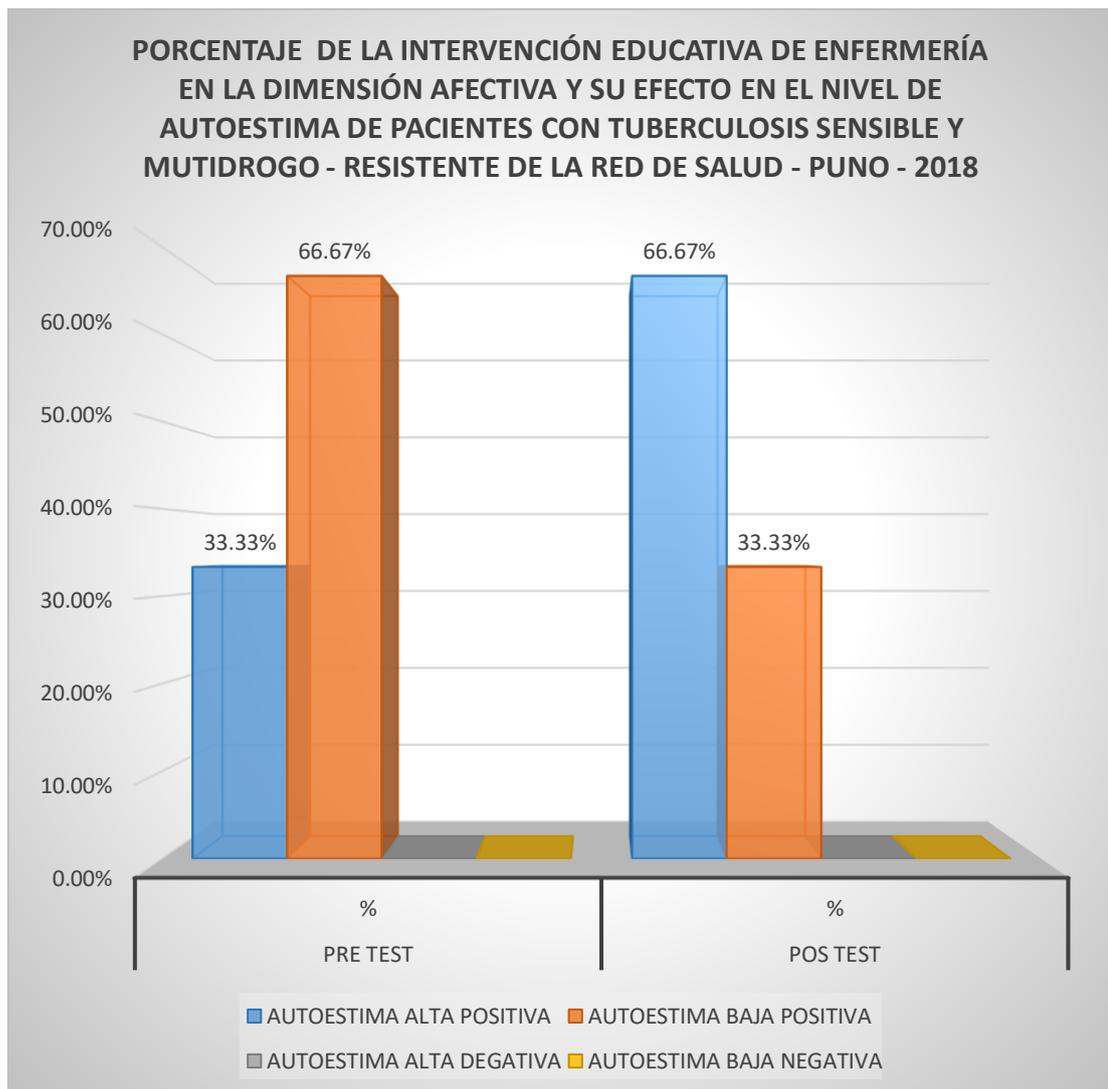


FIGURA 4: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería en la dimensión afectiva y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 4

ELABORACIÓN: La investigadora

Anexo 6E

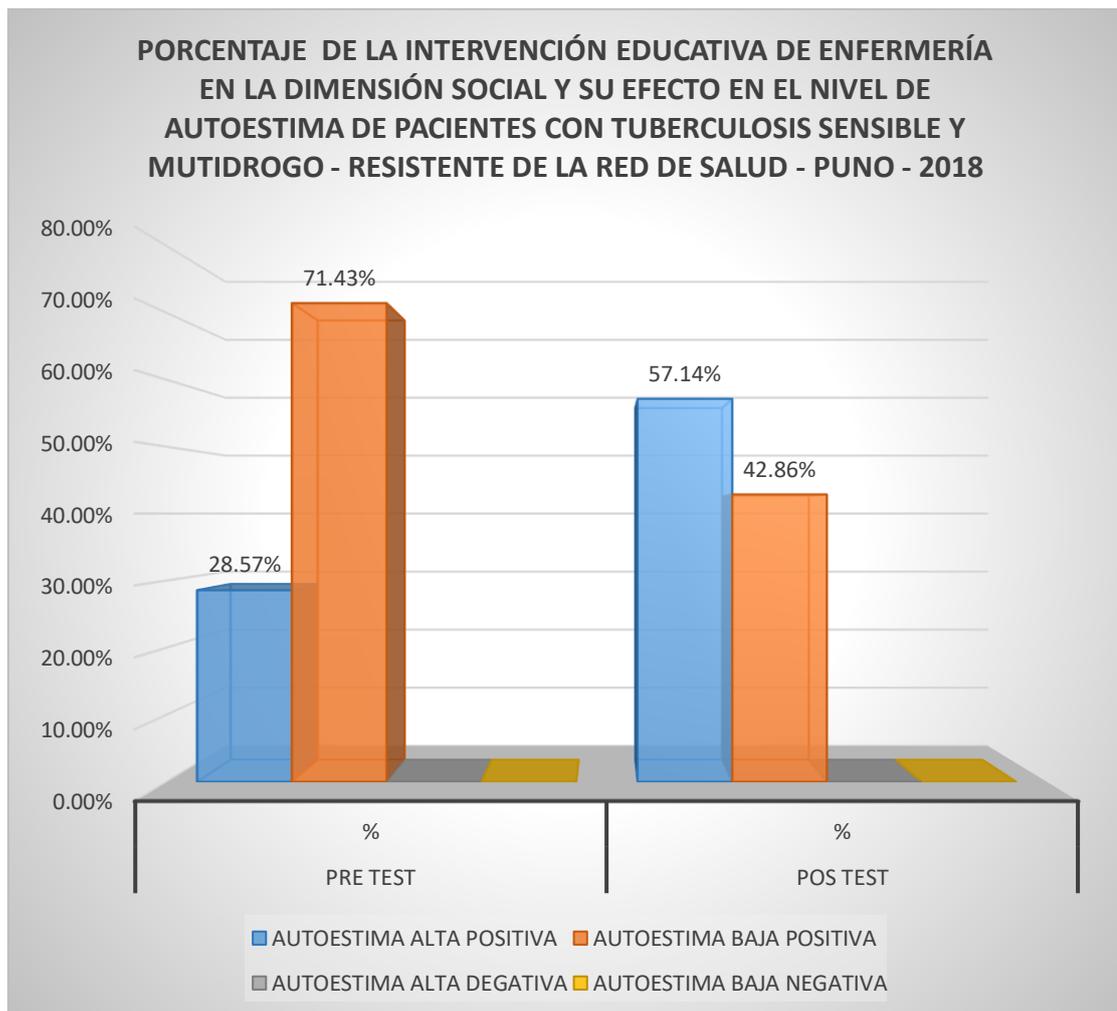


FIGURA 5: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería en la dimensión social y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 5

ELABORACIÓN: La investigadora

Anexo 6F

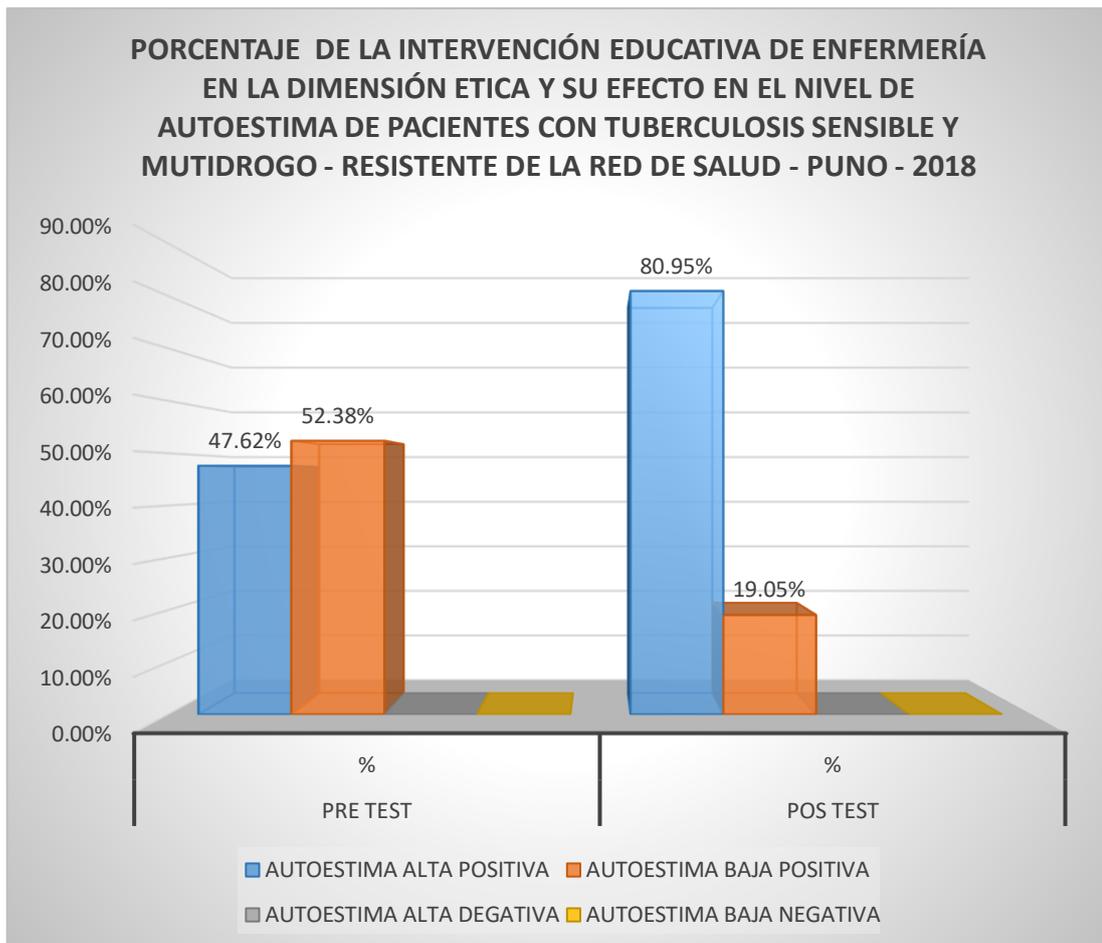


FIGURA 6: Porcentaje de la intervención educativa de enfermería en la dimensión ética y su efecto en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y mutidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno - 2018.

FUENTE: Tabla 6

ELABORACIÓN: La investigadora

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

CAPTACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y MULTIDROGO - RESISTE DE LA RED DE SALUD - PUNO - 2018

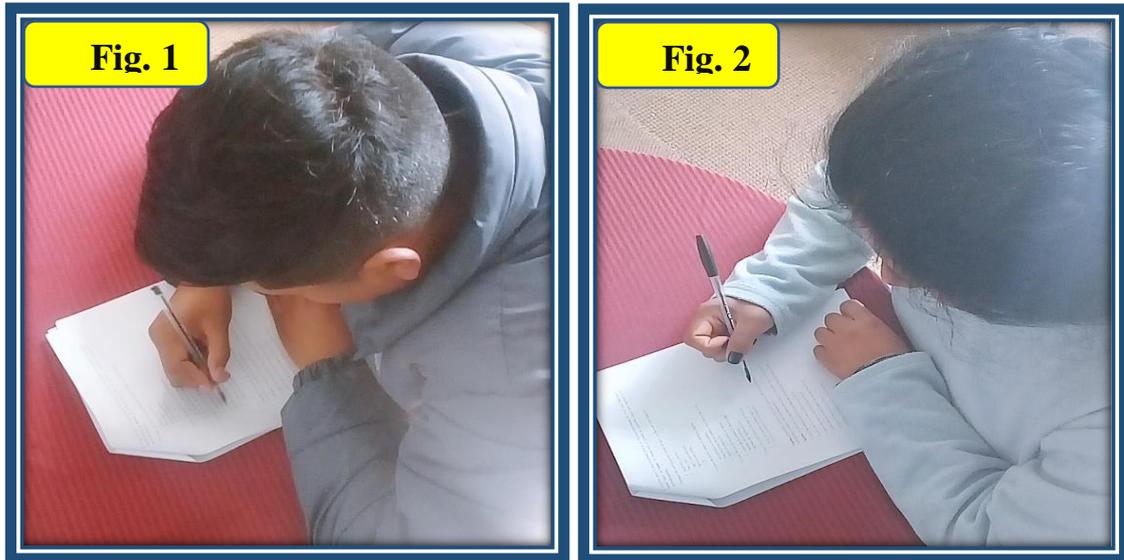


FIGURA 1. Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente respondiendo el cuestionario de autoestima de Cirilo Toro Vargas.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA



FIGURA 2. Presentación del material educativo a utilizar.

MOMENTO: RECUPERACIÓN DE SABERES PREVIOS – MOTIVACIÓN

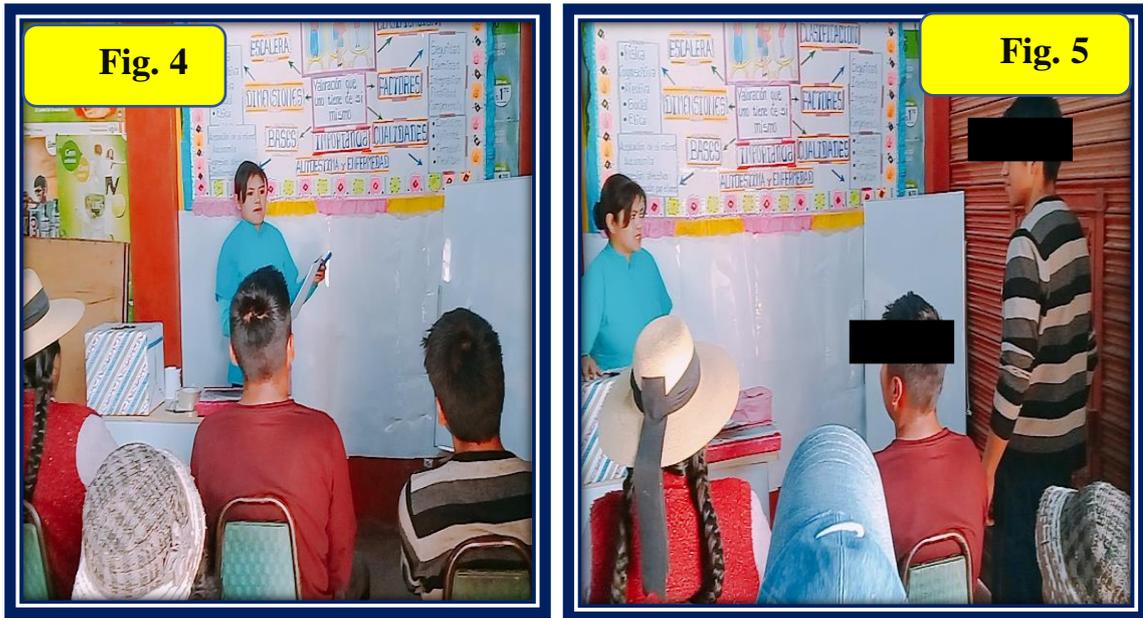


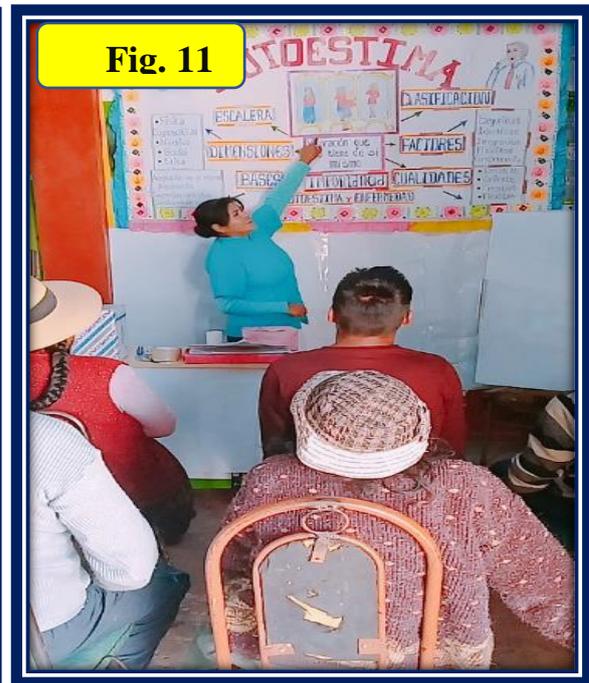
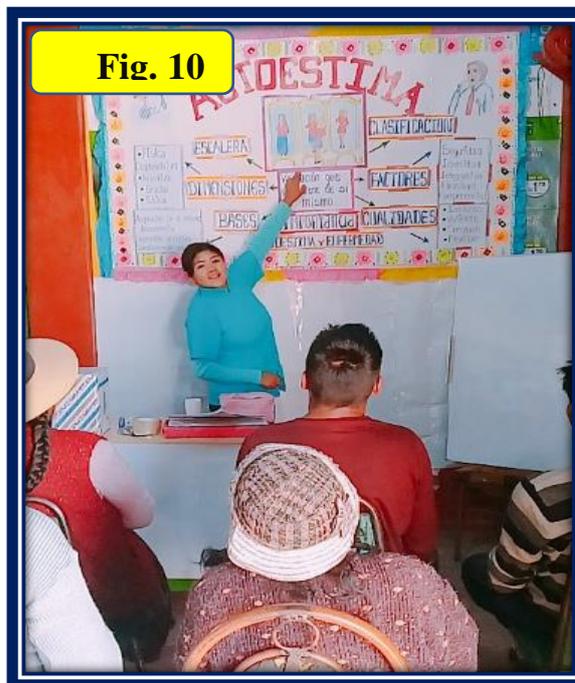
FIGURA 3. Pacientes con tuberculosis respondiendo las preguntas formuladas sobre autoestima con la dinámica lluvia de ideas.

MOMENTO BÁSICO





FIGURA 4. Explicación sobre conceptos básicos de autoestima.



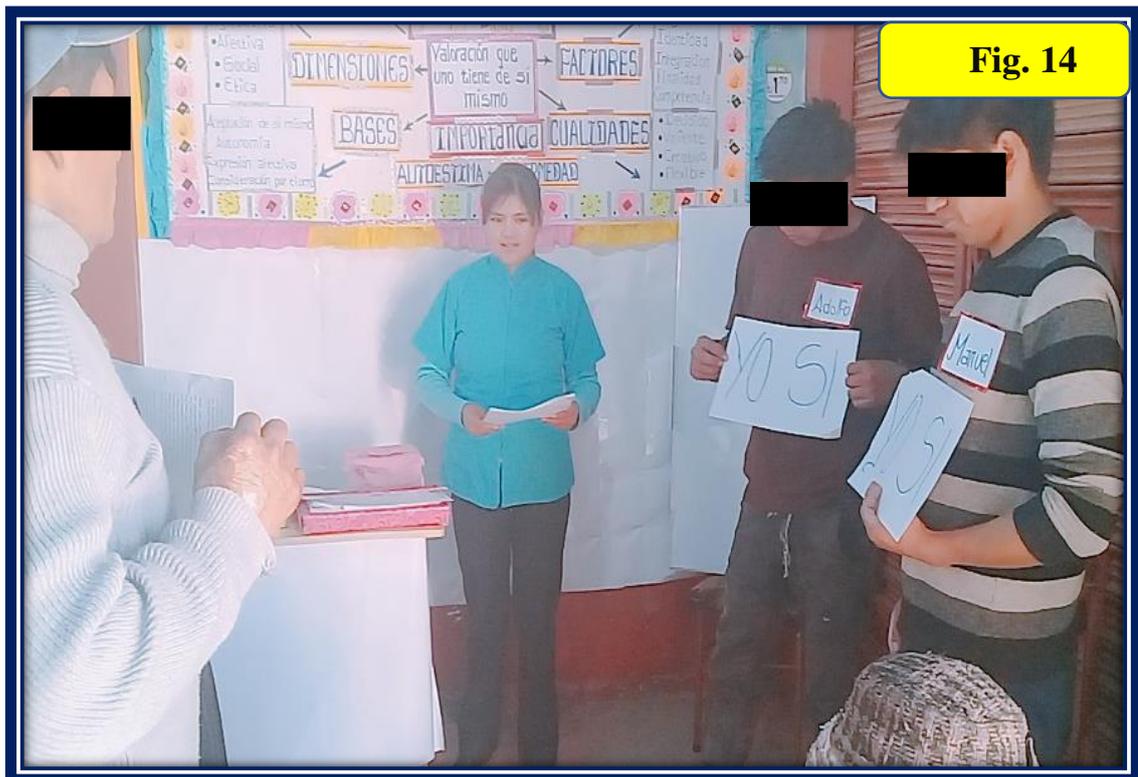
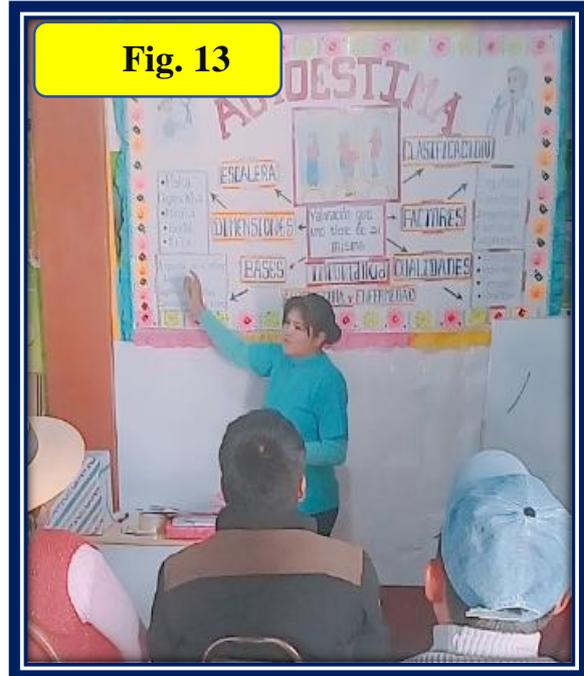


FIGURA 5. Explicación sobre la autoestima (¿qué es la autoestima?, clasificación de la autoestima, dimensiones de la autoestima, autoestima y enfermedad).

MOMENTO DE EVALUACIÓN

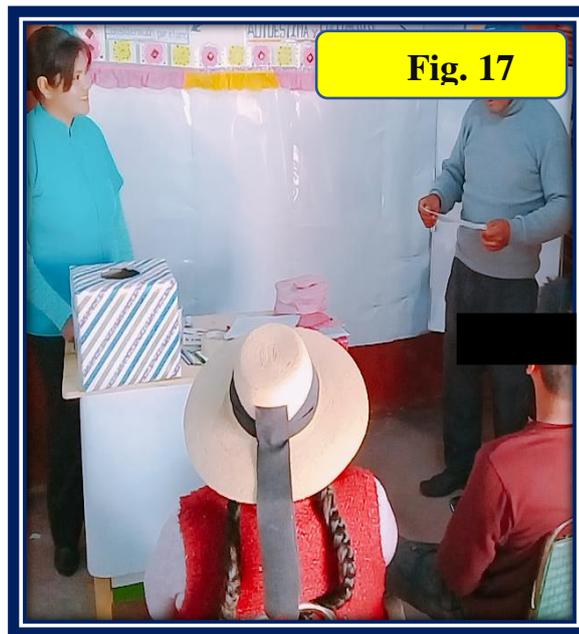
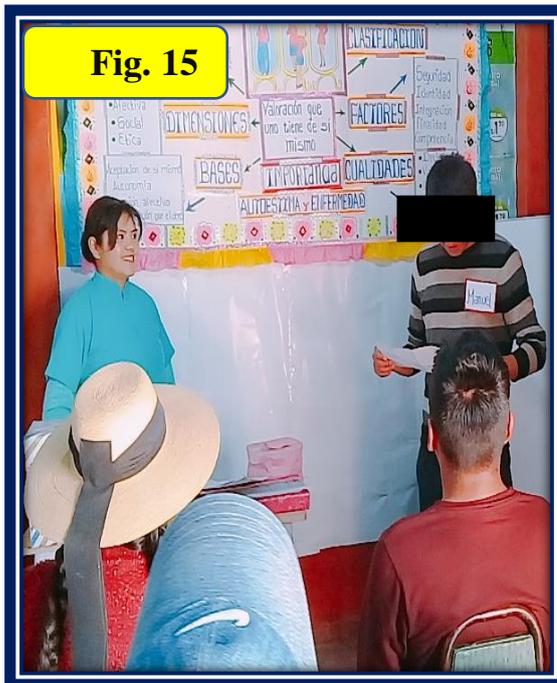


FIGURA 6. Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente respondiendo preguntas formuladas en la caja de sorpresas.

MOMENTO DE EXTENSIÓN

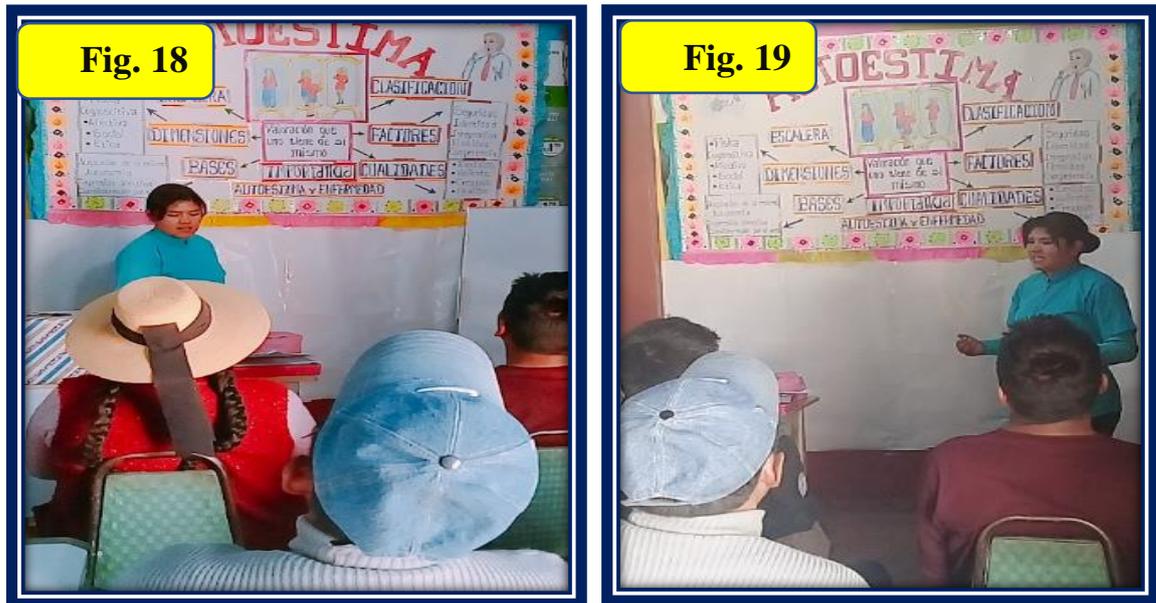


FIGURA 7. Pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente se compromete a seguir con los pasos para lograr una autoestima alta positiva.