

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES ATENDIDOS  
EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE LA TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD  
ATUSPARIAS 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

**MILUSKA DEL ROCIO ORTIZ ORREGO  
IRENE MARLENY SORIANO VILLALOBOS**

**ASESOR**

**LUIS ENRIQUE JARA ROMERO**  
<https://orcid.org/0000-0001-5598-4690>

**Chiclayo, 2021**

**SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL  
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS  
CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2019**

PRESENTADA POR  
**MILUSKA DEL ROCIO ORTIZ ORREGO  
IRENE MARLENY SORIANO VILLALOBOS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

EDITH JOSEFINA OLAVE LUZA  
PRESIDENTE

TULA BERNARDITA SÁNCHEZ LÓPEZ  
SECRETARIO

LUIS ENRIQUE JARA ROMERO  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis amados padres Marlene Delicia Orrego Guerrero y Hernán Ernesto Ortiz Mendíves, por ser mi ejemplo a seguir, por apoyarme en cada decisión y paso que doy; a ustedes mis queridos papitos por inculcarme virtudes y engrandecer mis fortalezas para que jamás deje de luchar por mis sueños.

A mi “mamá Marleni” y mi abuelito Manuel, mis angelitos que están en el cielo y que siempre confiaron en mí, a mi amado papá César Augusto Orrego Murillo y mi amada Mary Giovanna Orrego Guerrero “mi Nina” quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicionales me ayudaron y motivaron a afrontar todas las adversidades. A Cesar Daniel por ser un buen hermano y una motivación constante.

A mi familia, a cada persona que durante este largo camino me acompañó y no permitió que desista, gracias.

**Miluska Del Rocío Ortiz Orrego**

A mis padres Marlenny Villalobos Paz y Carlos Edgardo Soriano Rosado, y mi hermano Carlos Abraham Soriano Villalobos, por ser mi estímulo y soporte durante mi formación pre grado, los principales promotores para cumplir mis sueños.

A mi madre, por haberme acompañado cada noche de estudios y anhelar junto a mí; el éxito.

A mis familiares que me ayudaron para poder culminar con la presentación y sustentación de mi tesis.

A los pacientes a quienes aliento a seguir superando sus miedos y alcanzar sus propósitos.

**Irene Marlenny Soriano Villalobos**

## **Agradecimiento**

A Dios y a la Virgen Santísima, por la vida, por guiarnos y darnos la fortaleza para seguir y poder alcanzar cada uno de nuestros sueños, por brindarnos salud durante estos momentos difíciles, por permitirnos tener a los seres que más amamos presentes y aquellos que nos acompañaron en esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A nuestra estimada doctora Blanca Katiuzca Loayza Enriquez, quien nos brindó su conocimiento y experiencia profesional.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
<b>Introducción</b> .....	7
<b>Marco teórico</b> .....	8
<b>Antecedentes del problema</b> .....	8
<b>Bases teórico conceptual</b> .....	9
<b>Marco metodológico</b> .....	10
<b>Tipo de investigación</b> .....	10
<b>Abordaje metodológico</b> .....	10
<b>Sujetos de investigación</b> .....	12
<b>Escenario</b> .....	13
<b>Técnicas e instrumento de recolección de datos</b> .....	13
<b>Procedimientos</b> .....	14
<b>Análisis de datos</b> .....	14
<b>Criterios de rigor científico</b> .....	15
<b>Criterios éticos</b> .....	15
<b>Resultados y discusión</b> .....	16
<b>Conclusiones</b> .....	21
<b>Recomendaciones</b> .....	21
<b>Anexos</b> .....	25

### Resumen

Investigación de tipo cualitativa, con abordaje estudio de caso. Tuvo como objetivo describir, analizar y comprender el significado de la tuberculosis en pacientes atendidos en la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis de un Centro de Salud nivel I-3 del Ministerio de Salud, José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2019. La muestra estuvo conformada por 11 pacientes que pertenecen a la estrategia en mención, delimitada por método de saturación. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista semiestructurada y la técnica de moldeado, que permitió triangular resultados. Producto del análisis de contenido se obtuvieron cinco categorías que muestran el significado que tiene la enfermedad para los pacientes entrevistados: diagnóstico inexplicable, una enfermedad que genera tristeza, reconocen que necesitan del tratamiento para curarse y teniendo mitos y creencias respecto a la enfermedad. Teniendo como consideraciones finales que el significado de la tuberculosis está mediado por los sentimientos que emergen cuando les dan el diagnóstico, desde negar la realidad al considerarla inexplicable, pasando por la tristeza de saber que pueden contagiar a sus familiares, debiendo convivir con el rechazo y el adherirse a un tratamiento diario que puede abandonarse por mitos y creencias erróneas en relación a las formas de contagio de la enfermedad.

**Palabras clave:** Tuberculosis Pulmonar, Pacientes, Entrevistas como asuntos.

### **Abstract**

Qualitative research, with a case study approach. It aimed to describe, analyze and understand the meaning of tuberculosis in patients treated in the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis of a Health Center level I-3 of the Ministry of Health, José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2019. The sample consisted of patients who belong to the strategy in question, delimited by saturation method. Data were collected using the semi-structured interview technique and the molding technique, which allowed triangulating results. As a result of the content analysis, the data were analyzed, obtaining five categories that show the meaning that the disease has for the interviewed patients: unexplained diagnosis, a disease that generates sadness, they recognize that they need the treatment to be cured and having myths and beliefs regarding the disease. Having as final considerations that the meaning of tuberculosis is mediated by the feelings that emerge when they are diagnosed, from denying reality to considering it inexplicable, through the sadness of knowing that they can infect their families, having to live with rejection and Adhering to a daily treatment that can be abandoned due to myths and mistaken beliefs in relation to the forms of infection of the disease.

**Keywords:** Tuberculosis, Pulmonary, Outpatients, Interviews as Topic

## Introducción

La Tuberculosis (TB) es una infección crónica causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. Su medio de diseminación es mediante la inhalación de gotas de flugge que contienen bacterias y son emitidas por personas infectadas. La presentación clínica más prevalente es la tuberculosis pulmonar<sup>1</sup>; por ello, es considerada una de las enfermedades de transmisión respiratoria con más alta tasa de prevalencia, la Organización Mundial de la Salud indica que una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo de Koch y que cada persona infectada tendría un riesgo de entre 5 – 15% de desarrollar TB en algún momento de su vida.<sup>2</sup>

Esta enfermedad es una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial y la primera entre las enfermedades infecciosas por agente único, ubicándose incluso sobre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Sida.<sup>2</sup> Más del 95% de las defunciones por TB se producen en países con ingresos medianos y bajos, siendo Perú el segundo país con más casos de TB en Latinoamérica.<sup>2</sup>

En Perú, se estima que la TB ocupa el décimo quinto lugar de mortalidad.<sup>3</sup> Siendo mayormente afectada los estratos sociales más pobres de las diversas ciudades del país.<sup>3</sup> En el año 2015 se notificaron 30 988 casos de TB, por lo que se considera como uno de los países con más casos de tuberculosis en Latinoamérica.<sup>3</sup>

En 2019 según registros MINSA, la tasa de incidencia nacional fue de 88.8 casos por cada 100 000 habitantes, con tendencia al alza en comparación a los dos años anteriores 88.6 y 85.4 en los años 2018 y 2017 respectivamente; También en el año 2019, los tres departamentos con la mayor tasa de incidencia fueron Ucayali con 150.9 casos por 100 000 habitantes, Madre de Dios con 142.5 casos por 100 000 habitantes, y Loreto con 99.2 casos por 100 000 habitantes; Lambayeque obtuvo una tasa de incidencia de 40.9 casos por 100 000 habitantes<sup>4</sup>.

En el boletín epidemiológico, con fecha de corte al 12 de febrero de 2020, con respecto a la distribución de casos de TB según morbilidad total, Lambayeque se ubicó en quinto lugar con un 3.46% a nivel nacional; el distrito de José Leonardo Ortiz tuvo el segundo lugar a nivel regional por debajo del distrito de Chiclayo, en distribución de caso.<sup>5</sup>

La población de José Leonardo Ortiz (JLO) procede del barrio “las latas” actualmente mercado Modelo. Hace 78 años, los pobladores llegaron a habitar esta zona colocando esteras; gran parte de la población se dedica al comercio, transporte y agricultura.<sup>6</sup> Un elevado porcentaje de la población pertenece al estatus socio-económico bajo, esto representa un desafío para los programas de control de la TB y la salud pública nacional.<sup>6-8</sup>

A pesar de tener a disposición muchos de los recursos de la medicina científica han sido insuficientes al tratar de disminuir la incidencia debido a múltiples factores socioculturales existentes como actitudes negativas, estigma, discriminación, falta de conocimientos, idioma, creencias y mitos que influyen para un buen o mal pronóstico de la enfermedad.<sup>9</sup>

La TB es una enfermedad social que causa un gran sufrimiento a la población en riesgo, contactos de los pacientes y a la población en general ya que implica experiencias desagradables para el paciente que es aislado en su propio hogar y ante la comunidad; generando severidad en su pronóstico y por ende facilidad de este patógeno para infectar y

generar enfermedad en el resto de la comunidad.<sup>6</sup> Es frecuentemente asociada con creencias y actitudes negativas por las altas prevalencias en poblaciones vulnerables.

En el año 2014, se promulgó la Ley 30287 de Prevención y Control de la TB en el Perú que declaró de interés nacional la lucha contra esta enfermedad. En la última década, la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud obtuvo avances significativos en el control de la misma;<sup>3</sup> sin embargo, aún persisten desafíos que deben ser afrontados, debido a que, para resolver el problema de la TB se requiere acción conjunta del sector público y privado (sociedad civil) al tratarse de una enfermedad infecciosa que afecta de manera directa el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía nacional.<sup>9</sup>

Actualmente, es de conocimiento general que las coberturas de búsqueda de contactos y de seguimiento se encuentran muy por debajo de los que estipula la norma técnica de TB implementada para disminuir los niveles de morbimortalidad a nivel nacional.

Para poder alcanzar un control de la enfermedad, es necesario brindar el tratamiento y seguimiento adecuado a los pacientes diagnosticados y a los sintomáticos respiratorios; investigar los contactos intradomiciliarios, al ser de alta prioridad por su grado de exposición frente a un caso de TB; un enfermo con TB pulmonar activa puede contagiar en el plazo de un año entre 10 a 15 personas por contacto directo.<sup>2</sup>

Ante esta situación, la presente investigación tuvo como objetivo describir, analizar y comprender el significado de la tuberculosis en pacientes atendidos en la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz distrito de Chiclayo, durante el año 2019.

## **Marco teórico**

### **Antecedentes del problema**

Costa, C. (2016) En un artículo de actualización, titulado “Para comprender el sufrimiento humano”; El personal médico llega a imponer su propio significado y representaciones que tiene acerca de una enfermedad crónica y el sufrimiento subsecuente; es así como los pacientes terminan por adoptar comportamientos presupuestos o incluso presionados por su medio. Como en el caso de los que padecen TB se sienten discriminados y sienten vergüenza de tener esta enfermedad, llegando incluso a esconderse de sus familiares. Lo que trae consecuencias inesperadas.<sup>10</sup>

Asociación Kallpa (2015), en una investigación peruana tipo cualitativo titulado “estudio cualitativo sobre percepciones del personal de salud en el marco de la implementación del plan piloto sobre adherencia al tratamiento de TB”, indica al personal de salud como contribuyentes en la adherencia al tratamiento y aprendizaje del paciente con respecto a su enfermedad a través del desarrollo de actitudes e implementación de habilidades de comunicación, visión integral y caracterización; que les permitió mejorar su nivel de adherencia al tratamiento además de fomentar el interés de sus familias para involucrarse durante todo el proceso.<sup>11</sup>

Moya E, Lusk M (2013) En un estudio mexicano de tipo cualitativo titulado “El estigma y las percepciones de la tuberculosis en la frontera México-Estados Unidos” se concluyó que la acción de estigmatizar a un grupo de personas, en este caso pacientes con TB, no es un hecho que ocurra de forma natural, sino que es concebido por las personas con influencia de su entorno social; Por ende, puede ser abolido por la sociedad si se implementan ideas correctas y con bases teóricas.<sup>12</sup>

Llanos L, Velásquez J, García P, Gottuzzo E. (2012) En un estudio peruano de tipo cualitativo titulado “Tuberculosis y salud pública: ¿derechos individuales o derechos colectivos?” Manifiesta la importancia de la participación colectiva para asegurar la prestación de servicios adecuada al realizar distintas tareas como es la evaluación de contactos, vigilancia de la adherencia al tratamiento, asegurar los medicamentos, así como la alimentación del paciente y sus contactos. Sin dejar de lado a aquellas personas que incumplen las indicaciones con lo cual debería reforzarse las medidas a tomar frente al incremento de la no adherencia al tratamiento, así como de los casos de la TB multidrogorresistente (TB-MDR) y extremadamente resistente (TB-XDR).<sup>13</sup>

### **Bases teórico conceptual**

Siendo el objeto de estudio de la presente investigación, los significados del paciente con TB sobre su enfermedad, se definió Significado, de acuerdo a Frankl Viktor en su libro El hombre en busca de sentido, lo define como aquella búsqueda realizada por el hombre para encontrar el sentido de la vida, representando así, una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de los impulsos instintivos. Se caracteriza por ser único y específico ya que recae en cada hombre el poder encontrarlo y alcanzar con ello un significado que complazca su voluntad de sentido. Otros autores afirman que los sentidos y los principios no son otra cosa que "mecanismos de defensa", "formaciones y sublimaciones de las reacciones".<sup>14</sup> Según Putnam (1988) el concepto de Significado reside en buscar aquello que transforma ciertas notaciones en significativas.<sup>15</sup> Para Lederach, consiste en el proceso de otorgar un sentido a algo mediante la construcción de relaciones entre las cosas que uno ya conoce con lo que desea.<sup>15</sup>

Además, es materia de investigación la Tuberculosis, la cual es una enfermedad altamente infecciosa contagiosa, crónica, prevenible y curable, causada por el agente denominado *Mycobacterium TB*, esta bacteria gram positiva puede atacar cualquier parte del cuerpo, siendo mayormente afectados los pulmones.

Su principal síntoma es la tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, es así como surge el concepto de sintomático respiratorio.<sup>16</sup>

La principal vía de transmisión es la respiratoria, seguida de la vía digestiva y cutáneo-mucosa.<sup>17</sup> *Mycobacterium TB* se transmite por forma directa mediante la inhalación de núcleos de gotitas de flugge conteniendo al bacilo de Koch que son expulsadas al toser, estornudar o hablar. Indirectamente es transmitida mediante la inhalación del bacilo que permanece durante meses en objetos de uso diario, estas bacterias son viables en el agua hasta por 1 año, en los esputos hasta 2 meses y en el jugo gástrico hasta 6 horas.<sup>1</sup>

Factores de riesgo asociados son: alcoholismo, tabaquismo, contactos con sintomáticos respiratorios, drogas inhaladas, usuarios de drogas intravenosas, comorbilidades (VIH/SIDA, Diabetes Mellitus), condición social, hacinamiento. Diagnóstico social: tipo de familia,

factores de riesgo de abandono de tratamiento, problemas sociales (alcoholismo, drogadicción, prostitución, pandillaje).<sup>2</sup>

Uno de los mejores marcadores para saber si el tratamiento para TB es exitoso o no, es el resultado negativo para M. Tuberculosis en esputo al segundo mes de tratamiento, otros marcadores carecen de éxito al emplearse durante la administración de los fármacos.<sup>17, 18</sup>

En un artículo peruano publicado en los anales de Medicina, nos presentan un relato sobre la experiencia de un médico en contacto directo con la TB. Explica cómo desde su infancia ya crean cierta “realidad” acerca del concepto de esta enfermedad, así como cuando narró que un vecino suyo falleció por que “le agarró el desarrollo”, y lo que experimentó con su hermana con la primoinfección, situaciones que dejaron en evidencia las ideas arraigadas en la población.<sup>19</sup> Luego durante su formación médica el autor narra las precarias circunstancias, así como la deficiente información que tenía sobre la TB, pero como eso mejoró cuando se implementó la estrategia de vacunación con BCG.<sup>19</sup> Al final, durante su experiencia asistencial dedicó gran parte de su carrera a la investigación de la TB donde encontró gran relevancia en los determinantes sociales en salud; Los cuales deben ser tema de compromiso político, para que así disminuya la inequidad a la accesibilidad a los servicios de salud y concluyendo que la tuberculosis es un problema de interés intersectorial público como privado.<sup>19</sup>

En otro estudio peruano, se determinó que el ingreso económico bajo, el sexo femenino y el recibir un esquema de tratamiento para MDR se asocia con alta probabilidad de autopercepción de estigma; los eventos discriminatorios vinculados fueron: la evasión al paciente con TB por parte de su entorno social, el maltrato psicológico, el dejar de realizar actividades cotidianas y en cambio de sus roles, mientras que el ser despedido de su trabajo y el ser apartado de su vivienda no demostraron estar relacionados.<sup>20</sup>

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación es cualitativa descriptiva, ya que este tipo de investigación permite interpretar desde los pacientes las ideologías que poseen respecto al objeto de estudio: significado de la TB Pulmonar en pacientes diagnosticados con TB pulmonar, atendidos en el Centro de Salud Atusparias. Esta investigación pertenece a la línea de investigación enfermedades transmisibles.

### **Abordaje metodológico**

El significado de la TB responde al contexto en el que se desarrollan las personas por lo tanto el abordaje metodológico del objeto en estudio fue estudio de casos, considerando que la enfermedad es el contexto inmediato del que se desprenden los significados de estos pacientes.

En el desarrollo de la presente investigación se siguieron las fases del estudio de caso de Nisbet e Watt, citado por Menga Ludke<sup>21</sup>:

**Fase exploratoria:** Se estudian los fundamentos epistemológicos que constituyen el problema o caso, la información disponible, los objetivos deseados, los criterios de selección, el contexto donde se han desarrollado los estudios y sus influencias, los recursos, las técnicas y una estimación del tiempo. Con la pregunta de investigación se pudo definir la unidad o unidades de análisis a considerar. El estudio de caso comenzó con la búsqueda de bibliografía sobre: TB, pacientes diagnosticados, significado de TB; que permitieron con la asesoría de los docentes, definir el objeto de estudio en un contexto determinado como es un Centro de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz, considerando su índice de pacientes con TB.

**Delimitación del Estudio:** Correspondió al trabajo de campo y a los procedimientos desarrollados durante la investigación, usando técnicas cualitativas como: captación del enfermo, lo que sirve para determinar la información inicial del investigador y para adjuntar las evidencias documentales.

En la fase interactiva la preocupación principal fue recoger, reducir y relacionar la información a través de diferentes técnicas: entrevista semiestructurada a profundidad cuyo instrumento fue validado previamente mediante juicio de expertos. Esta investigación se mantuvo focalizada en los límites del estudio de acuerdo al objeto y objetivos planteados, a pesar de que surgieron diversos aspectos a considerar.<sup>8</sup>

Con la definición del objeto de estudio, sujeto y contexto de estudio se redactó el proyecto de investigación definiendo los instrumentos de recolección de datos, tratamiento y análisis de resultados, para que sea evaluado por los miembros del jurado de tesis y con su aprobación, pueda ejecutarse.

**El Análisis Sistemático y la elaboración del Informe:** Desde la primera fase se unió y analizó la información. Al iniciar esta investigación se presentó por escrito la información obtenida, revelando la interacción entre los datos obtenidos de la realidad confrontada con la teoría.

Recolectada la información se procedió a su análisis y sistematización en categorías y subcategorías para su socialización. También, se consideraron los principios del estudio de caso, citado por Menga Ludke<sup>21</sup>:

**Primer principio: dirigirnos hacia el descubrimiento,** este principio se desarrolla debido a que el marco teórico se va definiendo e incrementando paralelamente al transcurso de la investigación. Las investigadoras han partido de definir las palabras claves del estudio como son personas con TB; pero estuvieron atentas a la aparición de nuevos conceptos como realidad inexplicable, sentimientos de tristeza, rechazo del ser personal, tratamiento, mitos, creencias, que permitieron interpretar desde los sujetos de investigación, su cosmovisión.

**Segundo principio: Interpretación en el contexto,** la presente investigación abarcó diversos contextos de los sujetos de investigación, como su procedencia, religión, nivel educativo, entre otros. Todos estos contextos influyen en las creencias de cada individuo y en estos contextos se desarrollan y fomentan los mitos.

**Tercer principio: Tiene en cuenta los diferentes y conflictivos puntos de vista,** este principio hace referencia a que se han incluido los discursos de los participantes, buscando las

convergencias de los mismos, sin desestimar las divergencias e idiosincrasias, con la finalidad de retratar de manera más profunda el objeto en estudio.

**Cuarto principio: Fuentes de información**, en el presente estudio la principal fuente de información fueron los sujetos de investigación, el paciente con TB Pulmonar. Y por ser los significados una construcción cultural que se asume de manera personalizada, más cuando ya se padece la enfermedad, es que sólo fueron fuente de información los pacientes que reciben el tratamiento medicamentoso.

**Quinto principio: Generalización natural**, significa que un investigador perteneciente a otra realidad mediante los resultados de la presente investigación podrá extrapolar estos datos a su situación y mediante esta acción realizar una generalización naturalística; siempre y cuando identifique que el contexto en el que se ha desarrollado esta investigación es similar al suyo.

**Sexto principio: Lenguaje**, para este estudio se utilizó un estilo informal al narrar las respuestas recolectadas mediante la entrevista a profundidad, interpretando de forma directa y clara lo que los sujetos de investigación quieran expresar. Incluso se transcribió algunas de las expresiones de los mismos.

**Séptimo principio: Retratar la realidad**, al tratar de evaluar el lado subjetivo de esta problemática, TB pulmonar, evidenciamos la dimensión compleja que esta abarca. Por ello nos enfocamos en el significado de TB que tiene cada sujeto de investigación diagnosticado con esta enfermedad como factor causal de esta situación problemática.

## **Sujetos de investigación**

Los sujetos de investigación fueron los 40 pacientes que reciben tratamiento en la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la TB del Centro de Salud Atusparias de José Leonardo Ortiz.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia entrevistando a los pacientes que se atendieron los días de recolección de datos. El número de entrevistados fue delimitado hasta que las respuestas fueron repetitivas (método de saturación), el cual se logró con 11 pacientes.

Ingresaron al estudio todos lo que cumplían con criterios de selección, para que la muestra sea homogénea y se respete un principio de rigor metodológico y científico. De esta manera solo se entrevistó a personas mayores de 18 años que tenían TB pulmonar con tratamiento sensible, que se encontraban en la primera fase del tratamiento, y acudieron a su control en la Estrategia sanitaria del Centro de Salud Atusparias.

Se excluyeron del estudio a los pacientes no aptos para desarrollar la entrevista ni el moldeado en pintura, haciendo referencia a aquellas personas con alteraciones mentales, retardo mental y problemas que impedían la comunicación (disartria, sordo-mudas, alteraciones en la audición); así como aquellos pacientes con VIH/SIDA y pacientes con historia de enfermedad neoplásica.

## **Escenario**

La presente investigación se realizó en el C.S Atusparias, establecimiento categoría I-3, ubicado en José Leonardo Ortiz - Chiclayo, provincia del Departamento de Lambayeque, al norte del Perú.

La ESNPCT, se encuentra en un ambiente aislado el cual cuenta con la adecuada ventilación e iluminación, ubicada en la parte posterior del establecimiento frente a un área despejada; la construcción de material noble cuenta con tres áreas: una para la recolección de muestras y entrega de medicamentos (los cuales se deben consumir en presencia del personal a cargo), un área de recolección de datos y donde se ubica la enfermera a cargo, y un área privada en donde se realiza el control médico del paciente.

Esta estrategia funciona en turno diurno (dura 6 horas de 07:30 a 13:30); en el que se realizó el contacto con los participantes. Previo contacto con la enfermera a cargo de la estrategia se coordinó que sea ella la captadora de los participantes. Las autoras, previa capacitación, fueron quienes aplicaron las entrevistas en el consultorio médico de la estrategia previa coordinación y autorización con el responsable de la misma.

La entrevista se realizó en dos fases; en la primera se realizó la entrevista y el moldeado en pintura (crayolas) y en la segunda, se buscó que el paciente confirme, cambie o complete sus discursos de la entrevista (criterio de credibilidad de la información).

## **Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Se recolectaron los datos aplicando la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad porque se pretendió mediante una charla coloquial transformar lo natural en los sujetos de investigación en un instrumento de investigación. Taylor y Bogdan, refieren que este tipo de entrevista va dirigida para comprender las perspectivas de los sujetos de investigación.<sup>22</sup>

Castillo y Vásquez resaltan la labor por parte del investigador de reconstruir cómo percibe el sujeto de investigación a su mundo porque ambas partes, tanto el sujeto de investigación como el investigador, tienen distintas percepciones del mismo mundo.<sup>23</sup>

Las estrategias utilizadas para registrar la información de los sujetos de investigación fueron: tomar notas físicas y en audio durante la entrevista, además de programar una segunda entrevista cuando se tuvieron los datos transcritos para poder complementarlos, y así corroborar que estos sean los más cercanos a lo que el sujeto de investigación deseó expresar.

La entrevista se realizó en un consultorio disponible dentro del área donde se desarrolla la ESNPCT, para asegurar la privacidad y evitar que los sujetos de investigación se sintieran intimidados.

El instrumento de recolección de datos fue desarrollado por las autoras (ANEXO) con supervisión y guía de una experta en investigación cualitativa. Además, pasó por validación de expertos.

La técnica de moldeado (“Dibujo identitario” de Bagnoli) se utilizó para autodefinirse mediante el análisis de la influencia cultural en el autoconcepto y como parte de una tarea proyectiva y descriptiva de los contextos de actividad.<sup>24-25</sup>

## **Procedimientos**

El proyecto previa aprobación metodológica, se presentó al comité de ética de la Facultad de Medicina para su revisión y aprobación. Obtenida la aprobación del proyecto se envió la herramienta a expertos (dos especialistas en el área de Salud pública, un especialista en el área Neumología y un encargado del desarrollo de la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la TB) para su validación mediante una Herramienta de valoración (ANEXO N° 03) en dos oportunidades, la primera para su evaluación y la segunda con las correcciones o mejoras recomendadas; a continuación se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Centro de Salud Atusparias - Chiclayo.

Posteriormente, en el programa de la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la TB, se coordinó con la enfermera a cargo, para que realice la invitación a los pacientes, coordine los días a realizar la entrevista, así como la técnica de moldeado en aquellos sujetos que cumplan con los criterios de inclusión. La aplicación de las herramientas fue desarrollada por las autoras del estudio, previa capacitación por una experta en investigación cualitativa en la realización de entrevista semiestructurada, técnica de moldeado y en interpretación de lenguaje no verbal, se realizó en el consultorio y horario en el que se desarrolla la estrategia.

Durante el desarrollo de la entrevista se informó al participante que se le grabaría solo audio para su posterior transcripción a computadora para un mejor control de la base de datos. Después de la transcripción, se realizó una segunda entrevista, para constatar los datos apuntados con la persona entrevistada, si se comprendió y apuntó lo que quería decir.

Los datos recolectados se almacenaron en una base de datos en una computadora propiedad de una de las autoras, con el debido cuidado de los datos involucrados.

## **Análisis de datos**

Álvarez-Gayoy, Miles y Huberman, Rubin y Rubin; lo resumen en las siguientes fases de análisis de contenido<sup>26</sup>:

Obtención de información: mediante la ejecución de la entrevista.

Capturar, transcribir y ordenar información: se capturó a través de un registro electrónico en formato digital y mediante la toma de notas en físico, la información obtenida fue transcrita en un formato legible o virtual.

Codificar la información: los datos obtenidos se almacenaron en las computadoras de las autoras en carpetas privadas a las cuales solo tuvieron acceso ellas.

Integrar la información.

La metodología que se utilizó fue el método creativo sensible (MCS) según Ivonne Evangelista Cabral. Este valora la creatividad y sensibilidad que desarrolla el paciente como un método de investigación, la persona es la suma entre la razón y la emoción; Esta metodología crítico-reflexiva nos permitió obtener datos en torno al objetivo de investigación, los cuales posteriormente, fueron sometidos a un análisis psicológico realizado por una profesional.<sup>27</sup>

Mediante la triangulación de datos, se combinaron las técnicas de recolección de datos (observación participante y entrevista) y las de creatividad y sensibilidad (técnicas como moldeado); así como algunos instrumentos en investigación cualitativa como la grabación de la entrevista en audio. La combinación de estas técnicas generó la validación de las diferentes respuestas que mediante su consolidación dando respuesta al problema inicial de investigación.<sup>28</sup>

### **Criterios de rigor científico**

Para la siguiente investigación cualitativa se tomó en cuenta los criterios de validación en metodología existentes, los cuales son:<sup>29</sup>

**Credibilidad:** al obtener los datos directamente de los sujetos de investigación se planteó reflejar la realidad de sus percepciones y sustentarlas. Así como al volver a citar al paciente y su cuidador familiar para confirmar los datos transcritos.

**Transferibilidad:** Se buscó dar a conocer el contexto en el cual se desarrolla el objeto de investigación con la finalidad de que estos datos se puedan extrapolar en diferentes realidades.

**Confirmabilidad, intersubjetividad y coherencia:** Se realizó la investigación según los pasos anteriormente mencionados en procedimientos, en coherencia con los criterios éticos y subjetividad del estudio.

### **Criterios éticos**

En la siguiente investigación se respetó los principios y criterios propuestos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) los cuales son:<sup>30</sup>

**Principio de autonomía:** se respetó el derecho de cada persona a tomar sus propias decisiones, pues antes de participar en el estudio se les brindó un consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia/ No maleficencia:** no se atentó contra este principio porque el presente estudio no involucró ningún riesgo físico para los sujetos a investigar.

**Principio de Justicia:** Los criterios de inclusión en este estudio fueron equitativos, porque todos los sujetos participantes de la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de TB tuvieron las mismas características de selección.

Además, luego de diversos estudios epidemiológicos, los cuales estudian características predisponentes a enfermedades en algunas comunidades y generan que estos pequeños grupos sean considerados como objeto de discriminación, Gostin consideró que los principios básicos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) no protegían completamente al sujeto a investigar por lo que propuso criterios macroéticos, como autodeterminación, protección de las poblaciones vulnerables y necesidad de una justificación para investigar en ellas, protección de la privacidad, integridad y autoestima de las poblaciones, distribución equitativa de los beneficios para las poblaciones, e importancia de construir infraestructuras sanitarias.<sup>31</sup> Los cuales también se tuvieron en cuenta en esta investigación; mediante la reserva de los datos de investigación en una base de datos (laptop hp propiedad de una de las investigadoras), empleando códigos (otros nombres) para cada uno de los sujetos de investigación; así mismo se les informó que los datos que nos brindaron tendrían fines netamente académicos y se mantendrían en absoluta reserva entre el participante y el investigador. Además, los datos serán guardados durante 3 años para posteriores evaluaciones del estudio y luego de este periodo serán eliminados.

## **Resultados y discusión**

Las investigaciones cuantitativas realizadas en el país reflejan el incremento de la tasa de incidencia a nivel nacional y la baja adherencia al tratamiento; siendo José Leonardo Ortiz un distrito no indiferente a esta realidad. Respecto a los estudios previos mencionados como antecedentes dentro del marco teórico, estos evalúan las creencias tejidas a partir de esta enfermedad, durante su diagnóstico, evolución clínica y tratamiento. Esto influye en la forma de vida del paciente y su entorno<sup>13</sup> generando cambios que pueden ser vistos como un obstáculo o motivación personal.

El personal de salud debe reconocer al paciente como un ser humano que pasa por un proceso de duelo, el no hacerlo aumenta la vulnerabilidad del paciente, el deterioro de la comunicación con su familia y comunidad, así como el incremento de la estigmatización a la que es sometido por la sociedad y su entorno directo. Todo esto induce a que el paciente vea su tratamiento y pronóstico como negativo o incierto.<sup>10,11</sup>

La importancia de realizar el estudio en nuestra sociedad es que permite mejorar la impresión que se tiene de esta enfermedad y sensibilizar el trato e imagen que se tiene de aquellos que la padecen.

En esta investigación participaron en total 11 pacientes adultos jóvenes con una mediana de edad de 25 años, de los cuales 7 eran mujeres. En relación a su estado civil, 6 eran solteros y los otros convivientes. En el momento de la entrevista el total de participantes declaró voluntariedad en el consentimiento informado.

Se obtuvieron cinco categorías, las cuales clasifican los diferentes significados que adquiere la enfermedad para las personas que padecen de tuberculosis. En ellas, el significado de la enfermedad, adquiere relevancia desde que los pacientes reciben el diagnóstico. El diagnóstico suele ser una realidad inesperada y desconocida, que les genera preguntas sobre sus causas, viven el rechazo de la población y toman conciencia de la necesidad de curarse mediante el tratamiento indicado. Sin embargo, conviven con mitos o convicciones en torno a

la TB, los cuales pueden interferir con su tratamiento. A continuación, se presentan las categorías mencionadas:

<b>1. DIAGNÓSTICO: REALIDAD INEXPLICABLE</b>
<b>2. TUBERCULOSIS: UNA ENFERMEDAD QUE GENERA TRISTEZA</b>
<b>3. VIVIENDO EL RECHAZO DE SU SER PERSONAL POR LA ENFERMEDAD</b>
<b>4. NECESITANDO DEL TRATAMIENTO PARA CURARSE</b>
<b>5. MITOS O CREENCIAS RESPECTO A LA ENFERMEDAD</b>

Cada categoría está detallada con las unidades de significado que han emergido de los discursos de los participantes, y se les ha colocado como seudónimo otro nombre, el sexo que tienen y la edad de las personas que representan.

#### 1. DIAGNÓSTICO: REALIDAD INEXPLICABLE

En esta categoría, los pacientes se encuentran en una disyuntiva entre si se debe reconocer o negar la realidad que les toca afrontar. Muchos de los pacientes, antes del diagnóstico pensaban que tenían otra enfermedad diferente a la tuberculosis, ya que esto les hace amortiguar su temor ante el reconocimiento de su enfermedad, el cómo o el por qué se contagiaron de esta, realidad que se ilustra en las siguientes unidades de significado:

- “Tener tuberculosis es algo que no puedo explicar. No pensé tenerla. No sé cómo me he contagiado” (Margarita, 30, femenino)
- “Al recibir el diagnóstico me quedé helada. Me sentí raro porque no pensaba tener eso, pensé tener neumonía u otra enfermedad. No sé qué significa para mí tener la enfermedad de la tuberculosis” (Julia, 25, femenino)
- “Al principio, *estaba embarazada*, le preguntaba a Dios ¿por qué sucede esta enfermedad?” (Rita, 22, femenino)
- “Tener tuberculosis significa un reto que no esperaba, yo no esperaba tener la enfermedad” (Rosa, 24, femenino)

El paciente tiende a mostrar una actitud favorable frente a su nueva realidad llena de cambios obligatorios frente a la sociedad y la evolución clínica de su enfermedad. En su libertad, la persona es capaz de reconocerse o ser indiferente frente a la TB ya que está inmersa en una nueva realidad. Así lo señala un estudio donde se evaluaron pacientes MDR quienes se vieron obligados a enfrentar la disyuntiva entre seguir el tratamiento o realizar diversas actividades que ejecutaban de forma cotidiana (trabajar, socializar, estudiar, entre otras).<sup>32</sup> En este estudio, se evidenció que la mayoría de la población estudiada presentó una actitud medianamente favorable o de indiferencia ante su condición de multidrogo-resistencia.<sup>32</sup>

La actitud de los pacientes se configura por sus reacciones afectivas hacia un objeto, ya sea abstracto o concreto, y es a través de esto que podemos evidenciar la interpretación de los pacientes acerca de su enfermedad. En nuestro estudio los pacientes muestran actitudes de negación de la realidad al asegurar que no pueden explicar el origen de la misma, no saben cómo mostrarse ante ella, enfrentarla o por qué ellos tuvieron que ser los afectados.

A pesar de que los entrevistados han asumido el diagnóstico como una realidad inexplicable; también se puede evidenciar en los pacientes que, pasado el tiempo, ellos han generado una respuesta positiva a sus circunstancias; porque en los resultados de la técnica de moldeado (interpretados por la experta en psicología) mostraron dos enfoques diferentes: la paciente Rita muestra una actitud de esperanza, una posibilidad de superarse y salir adelante a pesar de existir un reclamo del por qué le sucedió a ella. Y por el otro lado, se evidenció en la paciente Rosa el continuo sentido de preocupación y sensación de pérdida; al igual que en la paciente Julia en quien generó una disminución de su autoestima.

## 2. TUBERCULOSIS: UNA ENFERMEDAD QUE GENERA TRISTEZA

El paciente, al no encontrar razones aparentes (ya sean fisiológicas o religiosas) que expliquen el por qué padecen la enfermedad, dan paso a la manifestación de emociones que son identificadas por ellos mismos como tristeza. En algunos casos, estas emociones degeneran en depresión, no sólo por lo que pueda significar para ellas como personas, sino por las consecuencias para su familia. Esto es a raíz de que reflexionan sobre su realidad desde los diferentes roles, con énfasis en su rol materno, sienten temor a contagiar a sus hijos reflejándolo en las siguientes unidades de significado:

- “Lo primero que hice cuando me dijeron que tenía TB fue llorar y me sentí triste. Mi tristeza y llanto eran porque me preocupaba mi hijo porque está recién nacido, pero uso mascarillas cuando me acerco a mi bebé” (Rita, 22, femenino)
- “Cuando recibí el diagnóstico me sentí un poco deprimida, deprimida es estar triste... por mi hijo chiquito, tiene 10 años” (Margarita, 30, femenino)
- “Me sentí triste cuando me diagnosticaron y se enteraron mis familiares” (Rosa, 24, femenino)
- “Me sentí triste cuando me diagnosticaron de Tuberculosis” (Pedro, 19, masculino)
- “Cuando me diagnosticaron de tuberculosis pulmonar me sentí mal, como cualquiera ¿no?” (Julia, 25, femenino)

La tristeza se genera en los pacientes al ser conscientes de que la enfermedad es altamente contagiosa, y eso los lleva a salir de su mundo intrapersonal; para proyectarse hacia las personas que son significativas para ellos, que en su mayoría son sus familiares y también sus amistades:

- “Lo que más me preocupa de esta enfermedad es contagiar a mi familia ya que tengo más contacto con ellos” (Julia, 25, femenino)
- “Es la primera vez que me da tuberculosis. Es feo para mí porque es una enfermedad contagiosa” (Rita, 22, femenino)
- “Me sentí un poco mal porque me preocupo por el niño de 10 años que tengo. Pensé que él también podía tenerlo y no sabía cómo reaccionaría” (Margarita, 30, femenino)
- “Porque me preocupa contagiar a quienes quiero sí les diría *que tengo tuberculosis*” (Rosa, 24, femenino)
- “Me restringía de amistades para no contagiarlos” (Pedro, 19, masculino)

El paciente se transforma en un ser vulnerable porque experimenta diversos sentimientos como debilidad, temor al dolor o miedo a la muerte, ve con desesperanza su camino profesional y desarrollo personal.<sup>33</sup> Surgen sentimientos de culpa, preocupación al exponer a su familia y para aquellas pacientes que son madres resalta la tristeza en la posibilidad de afectar a sus hijos. Por ello, la TB es una enfermedad de repercusión social que no depende solamente de la fuerza de voluntad del paciente o de un tratamiento médico adecuado, sino también de un pilar muy importante para su recuperación; el soporte familiar.<sup>34</sup> El grado de apoyo social es considerado como amortiguador ante eventos estresantes de la vida como lo es padecer una enfermedad y permite desarrollar un buen pronóstico para el paciente.<sup>34,35</sup>

Según la técnica de moldeado los pacientes muestran la necesidad de soporte proveniente de su familia en el sentido de poder ser escuchado en sus dudas, emociones, a diferencia del paciente Francisco, quien muestra inestabilidad emocional y rechazo a un familiar por ser posible causante de su enfermedad.

### 3. VIVIENDO EL RECHAZO DE SU SER PERSONAL POR LA ENFERMEDAD

En el hilo conductor de las emociones de las personas con tuberculosis, pasan de la tristeza de ser portadores de una enfermedad altamente contagiosa, a internalizar que eso significa ser rechazados o estigmatizados. Realidad que no todos la han vivido, pero sí la presuponen en las siguientes unidades de significado:

- “Ante las reacciones me sentí un poco mal e incómoda porque a veces miran mal, porque dicen que es contagioso. Si no quieren hablarme o acercarse, está bien porque a todos nos puede dar” (Margarita, 30, femenino)
- “Algunas personas desconocen sobre la TB y te discriminan; en cambio las que conocen no te discriminan. A algunos no les conté porque siento vergüenza más que todo” (Pedro, 19, masculino)
- “Es feo porque muchas personas se iban a alejar de mí” (Rita, 22, femenino)
- “*La tuberculosis* a algunos les genera rechazo, pero otros se van a reír o tomarlo normal” (Nuria, 38, femenino)

Evidenciamos relación entre lo encontrado en nuestro estudio con lo expuesto en el estudio peruano de Osorio, quien vincula a la TB con la exclusión social, las malas condiciones de trabajo y vida, y por consiguiente la situación de pobreza en los enfermos.<sup>20</sup> Así mismo, se concluyó que estas personas enfrentan un fuerte estigma social, con la influencia de cada

cultura según el lugar donde se recree el estudio, ya sea por mitos o ideologías arraigadas en su población.<sup>20</sup>

La discriminación y estigmatización difieren de acuerdo al género de la persona enferma. Estudios sobre estigma en tuberculosis han indicado que, por una parte, los hombres en su mayoría se preocupan por el impacto que tiene su enfermedad en su economía, mientras que las mujeres solteras se preocupan en que su enfermedad interfiera en sus anhelos de matrimonio. En su contraparte, las casadas piensan que su situación las podría llevar al divorcio o temen que sus maridos las rechacen e incapaciten de cuidar a su familia.<sup>20</sup>

Así mismo, un estudio de psicología en la región, comprobó asociación entre discriminación y las tasas de suicidio, reportándose que los pacientes con tuberculosis tienen mayor riesgo de suicidio.<sup>36</sup>

Siendo de conocimiento general que el personal de salud, en este caso los internos de medicina, son parte del primer contacto que tienen los pacientes con TB en los establecimientos de salud, cobra importancia investigar la perspectiva que tienen ellos frente a estos pacientes. En un estudio peruano, realizado por Reyes et al, se concluyó que el 39% de la población estudiantil de los últimos años de la carrera tuvo un moderado y gran estigma frente a las personas afectadas por TB. Asimismo, el 38% mostró un leve estigma y 23% no presentó estigma frente a esta enfermedad.<sup>37</sup> Por ser la primera línea en la atención de los pacientes, es importante fomentar la empatía y desterrar los estigmas, ya que es de vital importancia generar el vínculo correcto con el paciente y a partir de ello incrementar el respeto hacia el paciente, la enfermedad y su reincorporación con la sociedad.

Así mismo, los resultados de los estudios mencionados se correlacionan con lo interpretado a partir de la técnica de moldeado, donde resaltan ideas en común para los pacientes Pedro, Julia, Margarita: depresión, desesperanza, tristeza y fatalidad. Además, reflejó una actitud egoísta respecto a no involucrar a los demás en su propio sufrimiento como se identificó en los pacientes Kevin, Maritza, Luis: ideas de discriminación, evasión a que los demás conozcan su interioridad, poco interés en los demás, negatividad.

Adicionalmente, encontramos que algunos de los pacientes tienen deseos de mejorar sus vínculos afectivos con su entorno:

- Deseos de compartir afecto (Psicóloga sobre dibujo de Rita, 22, femenino)
- Demostración de afecto (Psicóloga sobre dibujo de Julia, 25, femenino)

#### 4. NECESITANDO DEL TRATAMIENTO PARA CURARSE

Los pacientes, después de ser conscientes de las consecuencias de la enfermedad, toman conciencia de que se trata de una enfermedad con tratamiento, por lo tanto, curable. Eso les permite asumir con otra perspectiva la realidad; dicho de otra forma, asumen un rol activo en su tratamiento. Si al inicio estaban desconcertados porque no se lo esperaban y les generaba tristeza, ahora ellos asumen responsablemente su tratamiento y pronta recuperación ilustrándolo en las siguientes unidades de significado:

- “Terminaré el tratamiento porque quiero curarme y si lo abandono empeoraría” (Nuria, 38, femenino)
- “Sí pienso seguir con el tratamiento para curarme, si abandono el tratamiento empeoraría seguiría tosiendo si no tomo las pastillas caigo mal; empeoraría” (Kevin, 21, masculino)
- “Pienso seguir con el tratamiento y no abandonarlo, hasta que me cure. Si dejo el tratamiento de 6 meses creo que recaería y sería peor” (Margarita, 30, femenino)
- “Pienso seguir con el tratamiento de 6 meses porque si abandono sé que empeoraría, se resiste la enfermedad y es peor y eso no quiero” (Pedro, 19, masculino)

Estas unidades de significado se correlacionan con lo encontrado en el análisis por un experto en psicología en la interpretación de los resultados de la técnica de moldeado, donde se identificó solo a dos pacientes en un contexto esperanzador de su enfermedad. La paciente Rita mostró intención de tener metas y posibilidad de superación. En el paciente Kevin se evidenció el conocimiento y deseo por mejorar, se identifica con su enfermedad y se preocupa por la misma hacia futuro.

Esto es similar a lo encontrado en el estudio peruano de Zevallos, quien concluye que el éxito del tratamiento antituberculoso se ha visto afectado en los últimos años: entre el 2009 y 2012, pasó de 90% a 86%, a causa del abandono del tratamiento; el cual continúa manteniéndose como uno de los principales obstáculos (con un 6.7%) para el control de la TB.<sup>38</sup> En este estudio, se propone que para mejorar el cumplimiento del tratamiento se brinde una atención multidisciplinaria, integral e individualizada.<sup>38</sup>

## 5. MITOS O CREENCIAS RESPECTO A LA ENFERMEDAD

A pesar de que ellos reciben tratamiento farmacológico y son informados respecto a la enfermedad, también conviven con mitos o creencias erróneas sobre cómo han podido contraer la enfermedad. Esto significa un reto para el personal de salud, pues hay evidencia de la desinformación de los portadores de tuberculosis; realidad que se ilustra en las siguientes unidades de significado:

- “Quizá me enfermé porque no he tenido una buena alimentación” (Pedro, 19, masculino)
- “Quizá me enfermé por causa externa; como la fibrosis pulmonar de mi padre, que falleció y puede que por ahí haya dejado el ambiente medio contaminado y es por eso que me he contaminado” (Pedro, 19, masculino)
- “Me preocupa no curarme absolutamente” (Pedro, 19, masculino)

Nuestros resultados son semejantes a los encontrados por Muñoz del Carpio-Toia A, et.al quienes afirman que diversos factores como los temores de los pacientes y sus mitos respecto al tratamiento de la TB ameritan priorizar la educación intercultural en salud, como parte de la estrategia de lucha contra la enfermedad. Es más, desde la formación del personal de salud, se deben incluir en sus diseños curriculares, aspectos de la interculturalidad que permitan mejorar la comprensión de la cosmovisión de las personas a su cuidado.<sup>39</sup>

## Conclusiones

1. Respondiendo a los objetivos puede afirmarse que el significado de la tuberculosis en los participantes, se caracteriza por ser una realidad inexplicable, que genera tristeza, se sienten responsables de ser rechazados por la sociedad, que requieren de un tratamiento para curarse y que se contagia por enfermedades crónicas como la fibrosis o que no tiene cura; siendo estos últimos significados, mitos.
2. Que la enfermedad sea una realidad inexplicable en los pacientes, tiene relación a los mitos que ellos poseen respecto a cómo se adquiere; por eso les impacta ser diagnosticados y se preguntan por qué ellos; pudiéndose inferir que en ese instante inician su proceso de duelo.
3. La tristeza que les genera el diagnóstico se ve agravada cuando los pacientes se ven a sí mismos como un riesgo para sus familiares; sobre todo para sus hijos menores de edad. Profundizándose su tristeza.
4. El ser rechazado por la sociedad, es también un acto de autoaislamiento, pues saben que pueden contagiar a otros; sin embargo, ellos sufren el rechazo de la sociedad que les genera más tristeza.
5. La enfermedad también significa para ellos, que existe un tratamiento para curarse y deben adherirse a él; esto es importante porque el personal de salud debe reforzar este significado para asegurar la adherencia.
6. Existen significados erróneos de la enfermedad que son mitos y que el personal de salud debe reconocer para redireccionar sus estrategias de educación sanitaria.

## Recomendaciones

1. Dar a conocer al público en general la realidad acerca de los pacientes de tuberculosis, buscando disminuir la estigmatización que se tiene respecto a las personas afectadas con esta enfermedad.
2. Proponer reforzar en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, el apoyo psicológico desde la captación del paciente hasta el fin de su tratamiento para ayudar así a superar las consecuencias a nivel psicosocial que acarrea esta enfermedad.
3. Proponer la implementación dentro del currículo de las carreras de ciencias de la salud, herramientas que permitan mejorar la comprensión acerca de la cosmovisión de los pacientes que tienen a su cuidado.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre tuberculosis. Ginebra: OMS; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Tuberculosis: datos y cifras; 2021 [Acceso 28 Enero 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Revista en línea]. 2017 [Acceso 26 Abril 2018];34(2). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
4. Mapa epidemiológico de la Tuberculosis. Ministerio de Salud. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. Lima; 2019. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
5. Vigilancia Epidemiológica de tuberculosis en el Perú y Lambayeque. [PPT]. Perú: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
6. Ministerio de Salud de Perú. Impacto Socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
7. Guevara Díaz W. Información local de José Leonardo Ortiz [Internet]. [citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.munijlo.gob.pe/web/informacion.php>
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades La tuberculosis en los hispanos o latinos [Página principal en Internet]. Estados Unidos Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos; c2013 [actualizada 23 mayo 2013; Acceso 22 Junio 2018]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/specpop/hispanicorlatino\\_es.htm](https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/specpop/hispanicorlatino_es.htm).
9. Culqui D, Munayco C, Grijalvac C, Cayla J, Horna-Campos O, Alva K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Arch Bronconeumol. [Revista en línea]. 2012 [Acceso 4 Junio 2018];48(5):[aprox. 6 p]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22377140>
10. Costa C. Para comprender el sufrimiento humano. Rev bioét [Revista en línea]. 2016 [Acceso 22 Octubre 2018];24(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es\\_1983-8034-bioet-24-2-0225.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0225.pdf).
11. Asociación Kallpa. Estudio cualitativo sobre percepciones del personal de salud. En el marco de la implementación del plan piloto sobre adherencia al tratamiento de TB. [Monografía en Internet]. Lima: Conamusa, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; 2015. Disponible en: [https://issuu.com/respiravida/docs/3.\\_estudio\\_cualitativo\\_\\_sobre\\_perce](https://issuu.com/respiravida/docs/3._estudio_cualitativo__sobre_perce)
12. Moya E, Lusk M. Estigma y percepciones de la tuberculosis en la frontera México-Estado Unidos. Rev Salud pública Méx. [Revista en línea]. 2013 [Acceso 22 Febrero 2021]; 55(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013001100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001100009)
13. Llanos-Zavalaga Luis F, Velásquez-Hurtado José E, García Patricia J, Gottuzzo Eduardo. Tuberculosis y salud pública: ¿derechos individuales o derechos colectivos?. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Ene 29]; 29(2): 259-264. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200016&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200016&lng=es).
14. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 12ª ed. Barcelona: Herder; 1991.
15. Ballesteros B. El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y

- otras perspectivas. Univ. Psychol. Bogotá. [Revista en línea]. 2005 [Acceso 22 febrero 2021]; 4(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>
16. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. [Revista en línea]. 2001 [Acceso 22 Febrero 2021]; 38(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso)
17. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud; 2006. [Acceso 22 Mayo 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>
18. Horne D, Royce S, Gooze L, Narita M, Hopewell P, Nahid P, et al. Sputum monitoring during tuberculosis treatment for predicting outcome: systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. [Revista en línea]. 2010 [Acceso 10 Junio 2018];10(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3046810/>
19. Ticona Eduardo. Caminando junto a la tuberculosis. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Enero [citado 2021 Ene 29] ; 80( 1 ): 98-103. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15877>.
20. Osorio C. Exposición a eventos discriminatorios y autopercepción estigma en pacientes con Tuberculosis [Internet]. Tesis. 2015 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/569/Exposición+a+eventos+discriminatorios+y+autopercepción+de+estigma+en+pacientes+con+tuberculosis.pdf?sequence=1>.
21. Ludke M. El estudio de caso: Su potencial en educación. Traducción de Lucía Aranda Moreno, Doctora en Enfermería P.P.T.C. UNPRG 1986.
22. Taylor,S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación: La búsqueda de los significados. España: Paidós Básica; 1992.
23. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. [Revista en línea]. 2003 [Acceso 9 Junio 2018];34(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
24. Peña-Cuanda María, Esteban-Guitart M. El estudio de las identidades desde un enfoque cualitativo. La multi-metodología autobiográfica extendida y los talleres lúdico-reflexivos. Rev Metodol las Ciencias Soc [Internet]. 2013 [citado 27 de junio de 2019];175-200. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297128938007>
25. Esteban Moisés, Bastiani José, Vila Ignasi. El impacto de la cultura en el autoconcepto. Un estudio con mestizos de distintos entornos educativos de Chiapas. Rev Cultura y Educación [Internet]. 2009 [Citado 27 de junio de 2019]; 361-370. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/233677703\\_El\\_impacto\\_de\\_la\\_cultura\\_en\\_el\\_autoconcepto\\_Un\\_estudio\\_con\\_mestizos\\_de\\_distintos\\_entornos\\_educativos\\_de\\_ChiapasCultur\\_e\\_impact\\_on\\_self-concept\\_A\\_study\\_with\\_students\\_from\\_different\\_educational\\_settings](https://www.researchgate.net/publication/233677703_El_impacto_de_la_cultura_en_el_autoconcepto_Un_estudio_con_mestizos_de_distintos_entornos_educativos_de_ChiapasCultur_e_impact_on_self-concept_A_study_with_students_from_different_educational_settings)
26. Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. Ficha 7; Octubre 2006. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
27. Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Investigación en enfermería: nuevas metodologías aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
28. Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. rev colomb.psiquiater. [Revista en línea]. 2005 [Acceso 20 Junio 2018]; 34(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

[74502005000100008](https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10)

29. Echevarria P, Catarina de Souza A. Cómo cuantificar los aspectos cualitativos en escalas de clasificación de resultados NOC para etiquetas psico-socioculturales. *Rev Esc Enferm USP*. [Revista en línea]. 2013 [Acceso 7 Junio 2018];47(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00728.pdf>
30. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta méd. costarric*. [Revista en línea]. 2010 [Acceso 6 Junio 2018];52(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004)
31. Olivero R, Domínguez A, Malpica C. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. *Acta Bioeth*. [Revista en línea]. 2008 [Acceso 7 Junio 2018];14(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100012)
32. Bravo E. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2008.
33. Ministerio de Trabajo y Producción de Empleo [en línea] Lima: 2010 [acceso 25 de junio 2016] Disponible en: [www.mintra.gob.pe/archivos/file/.../guia\\_control\\_tuberculosis.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/.../guia_control_tuberculosis.pdf).
34. García, M. Beneficios del Apoyo social. *Revista Digital*. [Trabajos de investigación]. Buenos Aires. 2002. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm>
35. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas, *Boletín Epidemiológico*. [en línea]. Washington: 2015. [acceso 2 de julio 2016] Disponible en: <http://www.org.panamerican.salud/pe>
36. Riquero P. Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA Chiclayo, 2012. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Psicología; 2014
37. Reyes Puma N, Caballero Ñopo P, Ticona Chávez E, Béjar Castillo VR, Ávila Arosemena JG, Castillo Villacrés CM, et al. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública, 2017. *An la Fac Med* [Internet]. 9 de octubre de 2018 [citado 5 de abril de 2019];79(3):225. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15315>
38. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. 2017.
39. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *pers. bioét*. 2018; 22(2): 331-357. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.10

## Anexos

### Anexo 01



## ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

### INTRODUCCIÓN

Buenos días. Las autoras de este trabajo de investigación; Miluska Ortiz e Irene Soriano, integran el equipo de investigación para estudiar cómo es el significado de tuberculosis para pacientes atendidos en la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis del Centro de Salud Atusparias. Se ha seleccionado a algunos pacientes quienes están en la primera fase del tratamiento brindado en dicha estrategia.

Somos quienes estaremos a cargo de realizar esta entrevista.

Como ya te informamos anteriormente, queremos que nos comentes cómo percibes esta enfermedad.

### INSTRUCCIONES

- ✓ Se resumirá la participación de los pacientes. Se irá planteando temas sobre los que me gustaría que me contaras todo lo que quieras. No importará cómo respondas ante las interrogantes, lo que importa será la opinión sobre el tema, sobre cómo lo vives, no existirán respuestas buenas ni malas, todo lo que digas será válido para la investigación.
- ✓ Este tipo de entrevistas suelen ser grabadas para que no se nos escape ningún detalle y luego podamos analizar detenidamente todo lo que los pacientes comenten.
- ✓ Se le garantizará el anonimato, ya que no se hará referencia de nombres de ningún paciente con la información que obtengamos.
- ✓ En cuanto a la duración; no se tendrá límites. Dependerá de cuánto tengas que contarnos.

**Datos generales:**

Edad: ..... Estado civil: ..... Religión: .....

Procedencia:.....Tiempo de residencia:.....

Con quiénes vive:.....Condición laboral:.....

Fase de tratamiento:.....Grado de instrucción:.....

**II.- Pregunta norteadora:**

¿Qué fue lo primero que pensó cuando le dijeron que tenía tuberculosis pulmonar?

**III.- Preguntas auxiliares:**

1. ¿Qué significa tener tuberculosis pulmonar?
2. ¿Cómo te sentiste cuando te diagnosticaron de tuberculosis pulmonar? ¿Qué fue lo que más te preocupó o sigue preocupando de esta enfermedad?
3. ¿Cuál fue la reacción de tus familiares cuando se enteraron de tu enfermedad?
4. ¿Si alguien te preguntase si tienes tuberculosis, qué le dirías? ¿Por qué?
5. ¿Piensas seguir con el tratamiento? ¿Por qué?
6. ¿Usted sabe qué pasaría si abandona el tratamiento?

## Anexo 02



**FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE MEDICINA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO: SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2019**

**NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES:**

Ortiz Orrego Miluska	920133595
Soriano Villalobos Irene	980672589

**NOMBRE DEL ASESOR TEMÁTICO:**

Dr. Jara Romero Luis Enrique      ljara@usat.edu.pe

**NOMBRE DEL ASESOR METODOLÓGICO:**

Zhandra Arce Gil      zarce@usat.edu.pe

Los autores de esta investigación junto con los asesores que guían la misma, pertenecen a la escuela de Medicina de la USAT y tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto de investigación cuyo nombre es SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2019 cuyo objetivo es describir, analizar y comprender el significado de la tuberculosis en pacientes atendidos en la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz distrito de Chiclayo. Este proyecto de investigación es confidencial, le garantizamos que la información que nos brinde del paciente tendrá fines netamente académicos y se mantendrá en absoluta reserva entre el participante y el investigador. Este proceso será sin ningún costo, ni para los participantes ni los investigadores. Su participación es de carácter voluntario. El informe final será publicado en una revista científica. Además, se presentará un informe de resultados al Centro de Salud donde se realizó el estudio. Los datos serán guardados durante 3 años para posteriores evaluaciones del estudio, luego de este periodo serán eliminados. Por

último, se le asegura que nadie hará mayor uso de la información, que aquellos que forman parte del equipo investigador.

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Título del proyecto: **“SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2019”**

Yo, \_\_\_\_\_ he tenido la hoja de información que me ha entregado el investigador\_\_\_\_\_.

He podido hacer preguntas sobre el estudio **“SIGNIFICADO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS 2019”**

He hablado con el investigador: \_\_\_\_\_ . Ha respondido a todas mis preguntas y resuelto todas las dudas que he tenido acerca del proyecto de investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria y sin ningún beneficio económico. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio. Además, autorizo almacenar los datos obtenidos por 3 años más para posteriores estudios:

SÍ

NO

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Firma del familiar a cargo o paciente: \_\_\_\_\_

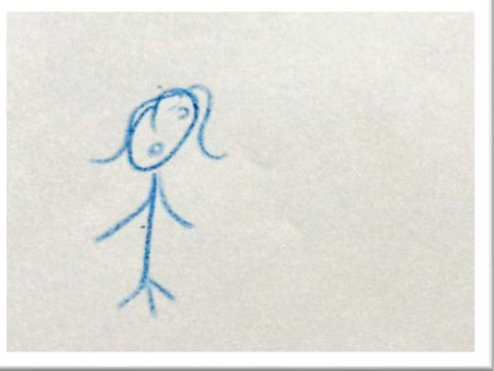
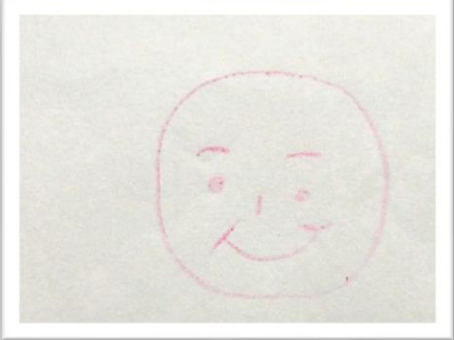

## Anexo 03

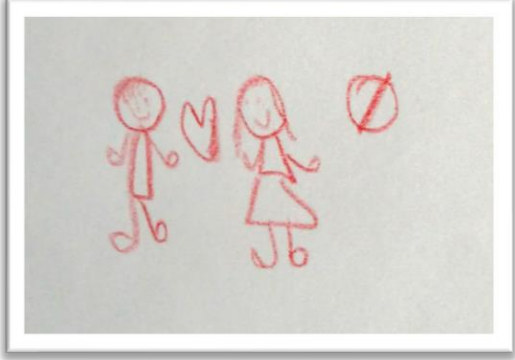


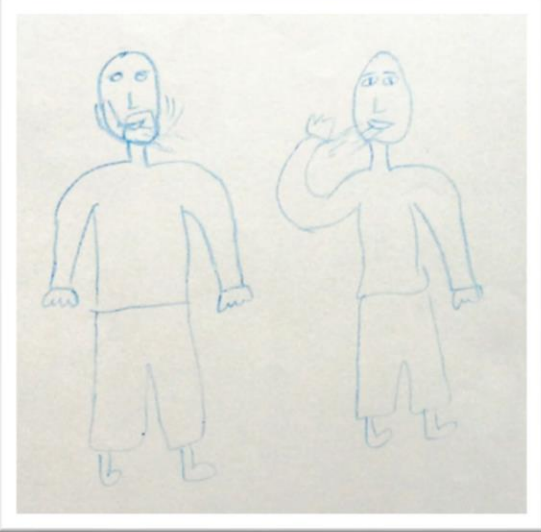
### HERRAMIENTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS “ENTREVISTA DIRIGIDA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR”

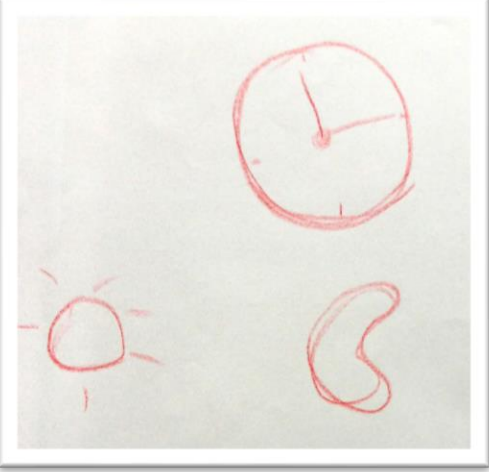
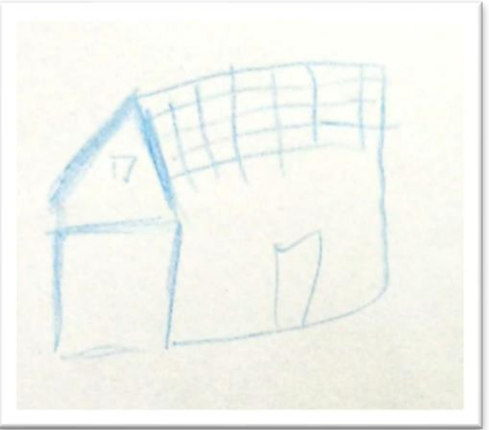

<b>NOMBRE DE ESPECIALISTA:</b>				
<b>ESPECIALIDAD:</b>				
<b>PREGUNTA</b>	<b>COMPLETAMENTE DE ACUERDO</b>	<b>PARCIALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>COMENTARIO</b>
<b>Pregunta norteadora:</b>				
¿Qué fue lo primero que pensó cuando le dijeron que tenía tuberculosis pulmonar?				
<b>Preguntas auxiliares:</b>				
1. ¿Qué significa tener tuberculosis pulmonar?				
2. ¿Cómo te sentiste cuando te diagnosticaron de tuberculosis pulmonar? ¿Qué fue lo que más te preocupó o sigue preocupando de esta enfermedad?				
3. ¿Cuál fue la reacción de tus familiares cuando se enteraron de tu enfermedad?				
4. ¿Si alguien te preguntase si tienes tuberculosis, qué le dirías?				
5. ¿Piensas seguir con el tratamiento?				
6. ¿Usted sabe qué pasaría si abandona el tratamiento?				

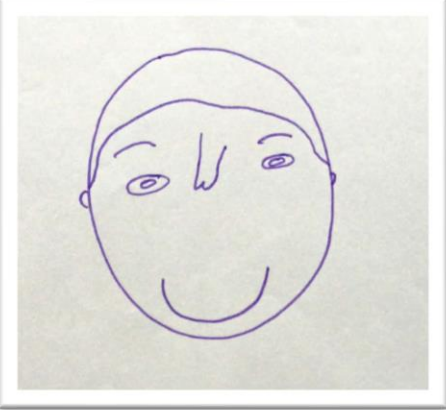
## Anexo 04

## DIBUJOS DE TÉCNICA DE MOLDEADO

MARGARITA	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con tendencia a la irritabilidad</li> <li>• Signos depresivos</li> <li>• Rasgos regresivos</li> <li>• No tiene deseos de ver la realidad</li> </ul>	
ROSA	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infantil</li> <li>• Sensación de pérdida</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Negativista</li> </ul>	
RITA	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de salir adelante</li> <li>• No sabe cómo, pero deseos de curarse</li> <li>• Tiene metas</li> <li>• Deseos de compartir afecto</li> </ul>	

<p>JULIA</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmadurez</li> <li>• Demostración de afecto</li> <li>• Disminución de la autoestima</li> </ul>	
<p>PEDRO</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desesperanza</li> <li>• Niega su realidad</li> <li>• Pobre control de impulsos</li> <li>• Fatalidad</li> <li>• Ideación de muerte</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Necesidad de apoyo</li> </ul>	
<p>NURIA</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refleja su vivencia</li> <li>• Deseo de continuar su vida normal</li> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Preocupación excesiva</li> <li>• Descartar degeneración evolutiva</li> </ul>	
<p>KEVIN</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y preocupación por la enfermedad</li> <li>• No hay deseos de ver la realidad</li> <li>• Ansiedad e irritabilidad</li> <li>• Preocupación y pensamientos reiterativos sobre su situación</li> <li>• Ideas de discriminación</li> <li>• Pobre control de impulsos</li> </ul>	

<p>MARITZA</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refleja su vivencia</li> <li>• Deseo de continuar su vida normal</li> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Preocupación excesiva</li> <li>• Descartar degeneración evolutiva</li> </ul>	
<p>FRANCISCO</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rasgos ansiosos</li> <li>-Poca capacidad para entender su situación actual</li> <li>-Por momentos con esperanza, pero posteriormente con desánimo ante su situación</li> </ul>	
<p>LUIS</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona desorientada</li> <li>• No tiene fijas sus metas</li> <li>• Sin base ni direccionalidad</li> <li>• Evasión a que los demás conozcan su interioridad</li> <li>• No mide consecuencias</li> </ul>	

<p>ZULEMA</p>	<p>Evaluación psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No refleja realidad</li><li>- Preocupación excesiva</li><li>- Dificultad sexual</li><li>- Percepción de pérdida</li><li>- No deseo de saber lo que le pasa</li></ul>	
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------