

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es el determinar las características psicológicas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, en sus categorías: Rasgos de personalidad, nivel de autoestima, ansiedad, depresión, presencia de indicadores afectivos emocionales y la funcionalidad familiar.

Por las características del objeto de estudio, corresponde al área de la Psicología Clínica, siendo una investigación de corte descriptivo, abocándose a hacer estudios de caso de pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, para lo cual se contó con 10 sujetos, 3 varones y 7 mujeres que sufren de la enfermedad.

Para la recolección de información se utilizaron instrumentos, tales como, la entrevista semi-estructurada, cuestionario de personalidad 16 P F de Raymond Catell, cuestionario de autoestima 35 B de Carl Roger, cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas, cuestionario de depresión de Beck, el test de la Persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I. y Cuestionario de la Funcionalidad Familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil., cuyos datos fueron procesados de manera cuantitativa y cualitativa, utilizando métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Entre los principales resultados sobre las características psicológicas, se obtuvo que: los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan rasgos de personalidad caracterizados por sizotimia, poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, timidez, baja integración, dominancia, surgencia, ternura, radicalismo y mucha tensión. Asimismo, presentan niveles normales de ansiedad, con autoestima baja y un nivel de depresión muy alto con tendencia a extremo, temor, angustia, mucha presión, debilidad, desaliento, auto desvalorización, sentimiento de culpa e hipersensibilidad en la parte afectiva – emocional, y finalmente con moderada funcionalidad familiar.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

La complejidad de las manifestaciones clínicas implica diagnósticos múltiples y muchas veces sofisticados, hospitalizaciones prolongadas, tratamientos de muchos meses, apoyo psicológico y participación de diferentes profesionales, esto representa una situación difícil de enfrentar.

La principal razón para realizar esta investigación desde un punto de vista de la Psicología Clínica fue la falta de estudios en este campo, ya que no hay estudios elaborados; otro aspecto considerado fue el de conocer los rasgos de personalidad, autoestima, ansiedad, depresión, afectivos emocionales y funcionalidad familiar de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

Es por esto que para una mejor comprensión del presente trabajo de investigación, el contenido está sistematizado de la siguiente manera:

El Capítulo I Planteamiento y justificación del problema, constituye la primera etapa de la investigación es decir la formulación del problema y la justificación a partir de la lectura, donde se pone en manifiesto la importancia que tiene el problema planteado en la actualidad y la necesidad que existe de realizar trabajos enfocados en las “Características psicológicas en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.”

El Capítulo II Diseño teórico, se presenta el problema científico, a partir de esto se enuncian los objetivos, tanto generales como específicos, que se constituyen en metas a la que la investigación debe llegar, hipótesis a aprobar o rechazar y la operacionalización de las variables que se encuentran en el problema planteado.

El Capítulo III Marco teórico, recopila una serie de citas de diferentes autores, los cuales permitieron describir los diferentes conceptos de las diferentes variables relacionados con el tema de investigación. En este capítulo se describe lo que es

tuberculosis, diagnóstico, tratamiento, vías de transmisión, signos y síntomas de esta enfermedad, por otra parte, los efectos psicológicos en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar como ser; el nivel de autoestima, rasgos de personalidad, nivel de ansiedad, depresión y relaciones familiares. De los cuales se partió para realizar la investigación, los mismos que sustentan las hipótesis de estudio.

El Capítulo IV Metodología, está destinada a explicar la metodología, que es la organización operativa de cómo se realiza la investigación, se formula el estudio al que pertenece las características de la población, y el tamaño de la muestra, métodos, instrumentos que se aplicaron de diferentes autores y que se han utilizado para obtener los resultados deseados más los procedimientos necesarios para desarrollar todo el estudio.

En el Capítulo V Análisis e Interpretación de los Resultados, se presenta el análisis de los resultados, con los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, para dar respuesta al planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis planteadas en la investigación.

En el Capítulo VI se expresan las **Conclusiones y Recomendaciones** a las que arriba esta investigación. Por último el apartado correspondiente a **la Bibliografía**, indica documentos, los libros tesis, páginas de internet que se utilizaron y **los Anexos** donde se muestra las características de los instrumentos empleados para la obtención de la información requerida en la investigación y todos los datos informativos que sirvieron de guía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y

JUSTIFICACIÓN DEL

PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, se puede percibir que el tema de la tuberculosis es una problemática de nunca acabar ya que el enfermo tiene que soportar el rechazo social que no solo la sufre el enfermo sino también los de su entorno que son parte integral del mismo, es por ello, que quizás se tiene miedo a que se enteren los demás por el propio temor a la enfermedad; sin embargo al final del túnel por el que avanza existe una esperanza, ya que dicho mal es curable siempre y cuando el paciente cumpla al pie de la letra el tratamiento.

Las cifras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en relación a la situación de la tuberculosis en el mundo no dejan de sorprender, porque presume un auténtico problema de salud pública, tanto a nivel mundial, internacional, nacional y a nivel local, por lo que merece detenerse a analizar su situación epidemiológica actual, y de esta manera comprender correctamente esta enfermedad en su globalidad.

A nivel mundial, según datos de la (OMS, 2013:5) aproximadamente un tercio de la población está infectado por Tuberculosis; según las estimaciones disponibles, en el año 2013 se registraron mundialmente aproximadamente 8,6 millones de casos nuevos de tuberculosis y 1,3 millones de defunciones por esa causa. La tuberculosis causa la muerte de más personas que cualquier otro agente infeccioso; 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 lo tanto, la tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema sanitario a escala mundial. El informe se basa principalmente en los datos proporcionados por los Estados Miembros de la (OMS) en 2013 aportaron datos 178 Estados Miembros y un total de 197 países y territorios que en su conjunto representan más del 99% de los casos mundiales de TB.

A nivel nacional, se estima que en 2013 se reportaron 8.327 pacientes con tuberculosis pulmonar contagiosa en todo el país, los Departamentos de Santa Cruz, Beni y Tarija son los departamentos más endémicos de la población que se encuentra infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, es decir tiene un PPD (estudio) positivo. En un estudio realizado en 2013 en el que se recogieron los datos de los nueve departamentos autónomos que comprendía el 97% de la población.

Según el responsable del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, Julio Sumi, en Bolivia se registran 54 casos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes, pero la incidencia crece en el departamento de Santa Cruz donde se reportan 84%, por la misma cantidad de población; seguido de Beni con 66,2% y Tarija con 61,8%. Los datos de curación y mortalidad de los casos se conocen después de un año de ser notificados, ya que el tratamiento dura seis a ocho meses. En ese marco, dijo que de los 5.572 pacientes notificados en 2013, el 84% (4.683) fue curado y el 3,5% (193) murieron. (<http://reyquibolivia.blogspot.com/2014/03/en-2013-se-registraron-8327-casos-de.html>)

Bolivia, es una zona con una prevalencia considerable, por ello todos somos grupo de riesgo. Desde el punto de vista epidemiológico es importante conocer las personas que pertenecen a los grupos de riesgo más frecuentemente expuestos a esta enfermedad, especialmente, la importancia epidemiológica tiene la prevalencia de infección e incidencia de enfermedad en la población infantil. Así, cuando un niño presenta tuberculosis, indica que la infección ha sido transmitida recientemente y que la persona que la transmitió puede ser todavía infectiva y que otros niños y adultos en la comunidad han sido expuestos.

En la situación actual, el control de la tuberculosis sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública en el departamento y está demostrado a través de la evaluación del año 2013 y que de acuerdo a los indicadores del mismo, Tarija se encuentra en el tercer lugar del país con un 96.6 por 100.000 de habitantes después de Santa Cruz y Beni con 118.7 por 100.000, ya que la media nacional se encuentra

en 81.4% de la incidencia de la tuberculosis pulmonar según el reactivo bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) estudio (+). Por lo tanto, nuestro departamento se encontraría en riesgo muy severo de acuerdo al mapa epidemiológico nacional.

Como en todos los departamentos también en Tarija la tuberculosis sigue produciendo enfermedad y muerte más que ningún agente infeccioso en la población pese a que su control se encuentra normado, que se cuenta con los instrumentos legales que garantizan el control a largo plazo, además de la existencia de recursos económicos para gastos operativos.

El Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar según el reactivo bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) estudio (+) en los últimos 10 años ha oscilado entre 6500 y 8000 casos y de acuerdo al cuadro nacional. En Tarija no se realizan acciones de búsqueda activa de casos, solo se efectúan confirmaciones, a partir de diagnósticos de los pacientes consultantes, diagnósticos tardíos o sea que se conoce esta enfermedad gracias a los datos de laboratorios donde un alto porcentaje da un resultado positivo de pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar, los que deben iniciar un tratamiento específico.

Por otro lado, es también preocupante la distribución de grupos de edad de la Tuberculosis Pulmonar según reactivo de bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) (+) donde se pone en evidencia de que aproximadamente el 80% son menores de 50 años. Además, de eso el 30% se encuentra en edad de 15 a 24 años, lo que muestra que las transmisiones del bacilo de Koch se producen en edades tempranas de la vida.

Finalmente, se ve como compromiso de todos apoyar en el cumplimiento del tratamiento con un esquema eficaz al 100% y administrados bajo supervisión directa, hasta su curación que constituye la base del control de la enfermedad.

Las tasas de incidencia en Bolivia de tuberculosis en todas sus formas y de tuberculosis pulmonar (TBP) según reactivo de bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+) para el 2013 fueron: 111.9% y 77.5% cada 100.000 habitantes, con tendencia

descendente desde hace más de 10 años, debido a la aplicación de un Programa de Control Eficiente desde 1986. Las mismas varían de una región a otra dependiendo de la magnitud regional y de las actividades de control. Así, para Santa Cruz la tasa de incidencia notificada de tuberculosis pulmonar (TBP) según reactivo de bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+) para el 2013 fue de 128,9%; para Oruro de 27,4% por 100.000 habitantes diferenciando la gravedad del problema en dos regiones de un mismo país. (ine.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/120698-tarija-ocupa-el-tercer-lugar-de-enfermos-con-tuberculosis)

Siendo que el control de la tuberculosis es uno de los más graves problemas de salud pública, Tarija se encuentra en el tercer lugar de incidencia del país después de Santa Cruz y Beni. Por lo tanto todos, nos encontramos susceptibles a contraer esta enfermedad, debido a que la población está en una situación económicamente deprimida. Esto condujo a dirigir el siguiente trabajo de investigación basándonos en el conocimiento que se tiene de la población que sufre esta enfermedad Mortal. (ine.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/120698-tarija-ocupa-el-tercer-lugar-de-enfermos-con-tuberculosis)

En la actualidad, se realizaron investigaciones similares, pero ninguna investigación hace referencia a la población de las características psicológicas en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, ante esta falta de información y conocimientos se planteó la siguiente pregunta de investigación desde un punto de vista de la Psicología Clínica, que orientó el proceso investigativo en los siguientes términos:

¿Qué características psicológicas presentan los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo fundamental determinar las características psicológicas que presentan los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, ya que es un tema que conlleva efectos a nivel psicológico y físico al paciente, la familia y su entorno social.

La importancia de este trabajo de investigación radica en el hecho de conocer cómo es que afecta un enfermo con tuberculosis a todo su entorno, provocando momentos de tensión y preocupación, lo que incide en problemas más profundos como ser ansiedad y baja autoestima, tanto en el paciente como en la funcionalidad de la familia que es la que directamente vive y sufre junto con el enfermo momentos de zozobra.

Por consiguiente, es conveniente realizar un estudio que permita conocer a las personas con tuberculosis pulmonar desde el punto de vista de la Psicología Clínica, tomando en cuenta las características psicológicas y familiares de estas personas; los aspectos psicológicos que va viviendo una persona originalmente sana que se enferma con tuberculosis pulmonar, en el cual está involucrado tanto el núcleo familiar, con sus características y su respuesta ante la población.

De este modo, se pretende realizar un investigación de respuesta a las exigencias que la sociedad demanda, en esta investigación se tiene la oportunidad de ampliar el conocimiento en este campo de acción, contextualizándolo con los pocos estudios que existen acerca del tema en el campo de la Psicología Clínica, relacionado con la tuberculosis pulmonar.

Si bien, se han realizado estudios con referencia a esta temática tanto a nivel mundial y nacional, estas investigaciones han sido abordadas desde otras perspectivas como ser el área social, educativa y salud. Algunos de estos trabajos se han dirigido a

estudiar principalmente la problemática de tuberculosis, contemplando el desempeño social de las personas con esta enfermedad; otros parten de visiones sesgadas que atribuyen las causas de la enfermedad, el tratamiento y sus consecuencias tanto para la persona como para los de su entorno.

En consecuencia, la presente investigación enfatiza puntos exclusivamente de carácter clínico, particularmente sobre las características psicológicas que presentan los pacientes que sufren de tuberculosis. Es por eso que se aborda la problemática de la tuberculosis desde la perspectiva de quienes la padecen, donde es importante, por las diversas y difíciles experiencias que estas personas deben afrontar, los síntomas emocionales y psicológicos ante una sociedad que muchas veces es poco tolerante y prejuiciosa ante esta enfermedad.

Por tanto, el aporte a la Psicología dentro del campo científico ayudará a ampliar el conocimiento teórico, ya que es muy importante conocer y describir las características psicológicas mediante la ejecución de este trabajo investigativo, para que en función a los resultados obtenidos se pueda tener los parámetros que guíen la elaboración de terapias de carácter individual, y grupal que permitan sobrellevar de la mejor manera las secuelas de la enfermedad.

Por otra parte, esta investigación pretende ser un tema que sirva de apoyo para la población objeto de estudio, porque aporta información que pone en evidencia la magnitud del problema acerca de la importancia de un adecuado control, prevención y tratamiento de la enfermedad en pacientes del Hospital “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija; permitiendo de tal manera caracterizar los rasgos psicológicos que presentan dichos pacientes.

Sin duda alguna, los aportes de esta investigación sirven de base para emprender nuevos proyectos análogos, encaminados a buscar mejores resultados que vengán precisamente a ayudar a mejorar las condiciones de salud de los pacientes enfermos objeto de estudio; esta experiencia además sirve para comprender con más claridad la

problemática que se está abordando y permitiendo que la población sea más receptiva y comprensiva para tolerar y aceptar a las personas que padecen dicha enfermedad.

La información obtenida es de gran valor para futuras investigaciones e investigadores interesados en la temática, como material de consulta y sobre todo para que profundicen y amplíen sus conocimientos, sobre esta temática.

Finalmente, el aporte metodológico se constituye en la contribución de la guía de entrevista como instrumento que permitió recabar información de manera directa de la población de estudio, la misma que fue de elaboración propia.

CAPÍTULO II
DISEÑO TEÓRICO

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA CIENTÍFICO

- ¿Qué características psicológicas presentan los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

- Determinar las características psicológicas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los rasgos de personalidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Identificar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Establecer el nivel de ansiedad de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Determinar el nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Describir las características afectivas emocionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Caracterizar la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.3. HIPÓTESIS

- “Los rasgos de personalidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, están caracterizados por la presencia de: Sizotimia, poca fuerza del yo, dependencia, desconfianza, inseguridad y mucha tensión”.

- “Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan una autoestima baja”.
- “Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de ansiedad grave”.
- “El nivel de depresión que presentan los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, es muy alto”.
- “Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan características afectivos – emocionales de: temor, angustia, mucha presión, debilidad, desaliento, auto desvalorización, sentimiento de culpa e hipersensibilidad”.
- “Las familias de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, son disfuncionales”.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Rasgos de Personalidad	El rasgo representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo de las situaciones (R. Cattell, 1975)	Factor A	Sizotimia - Afectomia	Bajo 1-2-3 Medio 4-5-6 Alto 7-8-9
		Factor B	Inteligencia baja - Inteligencia alta	
		Factor C	-Poca fuerza del yo - Mucha fuerza del yo	
		Factor E	Sumisión - Dominancia	
		Factor F	Desurgencia - Surgencia	
		Factor G	Poca fuerza superyó - Mucha fuerza superyó	
		Factor H	Timidez - Audacia	
		Factor I	Dureza - Ternura	
		Factor L	Confiable - Suspica	
		Factor M	Practicidad - Imaginatividad	
		Factor N	Sencillez - Astucia	
		Factor O	Seguridad - Inseguridad	
		Factor Q₁	Conservadurismo - Radicalismo	
		Factor Q₂	Adhesión al grupo - Autosuficiencia	
Factor Q₃	Baja integración - Mucho control			
Factor Q₄	Poca tensión - Mucha tensión			

Autoestima	Es el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.	<p>Auto conocimiento</p> <p>Auto concepto</p> <p>Auto evaluación</p> <p>Auto respeto</p> <p>Auto aceptación</p>	<p>Conocimiento de las propias potencialidades y debilidades.</p> <p>Creencias acerca de uno mismo.</p> <p>Grado en el que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades.</p> <p>Grado en que la persona reconoce sus potencialidades y debilidades.</p> <p>Grado en el que la persona se acepta, tal como es.</p>	<p>Óptimo 61-75</p> <p>Excelente 46-60</p> <p>Muy Bueno 31 - 45</p> <p>Bueno 16-30</p> <p>Regular 0-15</p> <p>Bajo -1, -15</p> <p>Deficiente -16,-30</p> <p>Muy Bajo -31, -45</p> <p>Extrema -46,-60</p> <p>Nula -61,-75</p>
Ansiedad	Es una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada.	<p>Síntomas Físicos</p> <p>Síntomas psíquicos.</p>	<p>Taquicardia, palpitaciones. -Dilatación pupilar. -Temblores en todo el cuerpo. -Inquietud psicomotora. -Dificultad respiratoria. -Sudoración en todo el cuerpo. -Falta de apetito.</p> <p>-Inquietud. -Vivencias de amenaza. -Sentimientos time ricos (miedos diversos). -Temor a perder el control. -Disolución del yo. -Disminución de la atención. -Melancolía. -Pérdida de energía. -Sospechas e incertidumbre. -Presentimiento de la nada.</p>	<p>Banda Normal 0-20</p> <p>Ligera 21-30</p> <p>Moderada 31-40</p> <p>Grave 41-50</p> <p>Muy grave 51 a más</p>

		<p>Síntomas de conducta</p> <p>Síntomas Intelectuales</p> <p>Síntomas asertivos</p>	<p>-Alerta / estar en guardia. Al acecho. -Hipervigilancia. -Dificultad para la acción. -Inadecuación estímulo-respuesta. -Bloqueo afectivo / perplejidad. -Dificultad en la realización de tareas e inquietud motora.</p> <p>-Expectativas negativas. -Falsas interpretaciones de la realidad. -Pensamientos preocupantes. -Errores en procesamiento de la información. -Tendencia a sentirse afectado. -Dificultad para concentrarse. -problemas de memoria y olvido permanente. -Continuos juicios de valor.</p> <p>No sabe que decir. -No sabe iniciar una conversación. -Dificultad para presentarse. -Imposibilidad para mostrar desacuerdos. -Bloqueo al realizar preguntas. -Pocas habilidades Prácticas.</p>	
Depresión	Síndrome en el que interactúan diversas modalidades; cognitiva, conductual y afectiva (Beck)	<p>Componente cognitivo</p> <p>Componente Afectivo</p>	<p>Tristeza Pesimismo Sentimiento de fracaso Descontento Culpabilidad Sentimiento de castigo Aversión de sí mismo</p> <p>Autoacusación Ideación suicida Episodios de llanto Irritabilidad Retiro Social</p>	<p>Normal 05-09</p> <p>Ligera 10-18</p> <p>Moderada 19-29</p>

		Componente Conductual	Indecisión Pobre imagen del cuerpo Dificultad laboral Insomnio Fatiga Pérdida de apetito Pérdida de peso Preocupación somática Desinterés por el sexo.	Severa 30-63
Afectivo – emocional	Es un estado de ánimo y emociones agradables como alegría, ternura, sosiego, placer, es una respuesta afectiva emocional.	Temor Angustia Mucha presión Debilidad desaliento Auto desvalorización Sentimiento de culpa Hipersensibilidad	-Rigidez -Detalle -Accesorios -Ubicación -Línea recta con temblor. -Gotas como lágrimas. -Nubes -Lluvia torrencial -Arrodillado -Corbatas -Cuerpo cuadrado -Sin pies -Dibujo pequeño -Persona vista desde lejos. Mano dibujada en forma inconclusa -Bolsillos -Línea con ángulos muy agudos -Presión débil	-Presencia - Ausencia
Funcionalidad Familiar	Es la dinámica relacional sistemática que incluye factores relacionados entre sí.	Cohesión Armonía Comunicación Permeabilidad Afectividad -Roles y Adaptabilidad	-Equilibrio emocional positivo. -Fluidez entre todos los miembros. -No existe la capacidad para demostrar. -Sentimientos y emociones positivas. -Mala expresión de afecto, comunicación y relación de roles.	Funcional 70 a 57 Moderadamente funcional 56 a 43 Disfuncional 42 a 28 Severamente disfuncional 27 a 14

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

III.MARCO TEÓRICO

El marco teórico es uno de los capítulos importantes en la investigación, que establece el sustento de todo el proceso de la misma, sirve como factor fundamental en la formulación del problema, análisis de la información y la interpretación psicológica del conjunto de variables.

La investigación, focaliza los rasgos de la personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y funcionalidad familiar. La estructura del marco teórico está constituida en función de varios elementos importantes de la investigación que ayuda a comprender el tema.

En primer lugar se describe la tuberculosis; después los rasgos de la personalidad, autoestima, ansiedad, depresión; y por último la funcionalidad familiar. Tales elementos se describen en los acápites que se detallan a continuación.

3.1. LA TUBERCULOSIS (TB)

La tuberculosis es una enfermedad grave y contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. Causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulaciones y aun la piel. (Raviglione MC, O'Brien RJ. 2004: 36).

3.1.1. Causas de la tuberculosis

Origen o fundamento de alguna enfermedad. Clásicamente las causas de enfermedad se separan en dos grandes grupos: las causas externas, constituidas por varios factores físicos, químicos, agentes animados, y las causas internas, en las que entre otros se incluyen los factores genéticos. (Raviglione MC, O'Brien RJ 2004: 57).

3.1.2. Signos y síntomas de la tuberculosis: Los síntomas respiratorios son:

- Tos y expectoración.
- Expectoración manchada con sangre.
- Hemoptisis.
- Disnea (dificultad para respirar).
- Dolor en el costado.

Síntomas generales:

- Decaimiento, cansancio.
- Pérdida de peso.
- Pérdida de apetito
- Fiebre y sudoración nocturna.
- Irritabilidad, malestar general.

3.1.3. Modos de transmisión de la tuberculosis

Es transmitida de persona a persona por vía respiratoria a través de las gotitas de fluye. Los bacilos tuberculosos (en número de 1 a 3) forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeños (1-5 micras de diámetro) como para evaporarse y permanecer suspendidos en el aire varias horas.

Las partículas de mayor tamaño aunque tengan mayor número de bacilos, son menos contagiosas, pues caen por gravedad, o en el caso de ser inhaladas, al toser, estornudar, hablar, cantar y reír donde se emite estas pequeñas partículas. (Raviglione MC, O'Brien RJ. 2004:66)

3.1.4. Diagnóstico de la tuberculosis

Los principales métodos de diagnóstico de la TB consisten en la bacteriología, radiografía, la prueba de tuberculina (PPD) y estudios histopatológicos de tejidos. Otros métodos más modernos como el cultivo radiométrico (BACTEC), la Reacción

en Cadena de la Polimerasa (PCR), cuantificación de antígenos y anticuerpos en suero de los enfermos. (OMS, 2013:104)

Nos concentraremos en los 3 primeros métodos, por ser los más accesibles a la población en general y factibles de ser garantizados por el Ministerio de Salud.

3.1.5. Bacteriología

La baciloscopia del esputo o flema es el método de diagnóstico más fácil, barato y accesible para los consultantes y el servicio. Además de lo arriba mencionado, la bacilos copia permite identificar las fuentes de infección Bacilo ácido alcohol resistente (BAAR+).

La baciloscopia consiste en el examen microscópico directo de una muestra de expectoración que ha sido extendida sobre una lámina de vidrio y teñida mediante el método de Ziehl-Neelsen. Está demostrando que los bacilos de Koch se mantienen viables en una muestra no refrigerada durante 6 días, sin embargo, es recomendable fijar las muestras antes que dejarlas al ambiente.

Se deben obtener 3 muestras de expectoración, siempre que existan las condiciones operativas, se deben tomar las muestras de la siguiente forma:

- **Primera muestra:** Se toma en la primera entrevista, una muestra de la expectoración "en el momento", después que el personal de salud hizo las explicaciones necesarias.
- **Segunda muestra:** Para tal efecto, se entregara al paciente un envase de esputo para recolectar una muestra matinal, antes de asistir a la segunda entrevista que debe efectuarse al día siguiente.
- **Tercera muestra:** Durante la segunda entrevista, el paciente aporta su expectoración matinal y una nueva muestra de esputo es recolectada en el mismo lugar.

La recomendación es muy útil para favorecer al paciente de procedencia rural o que reside distante a un servicio de salud. También de esta forma se reducen las oportunidades perdidas.

Si la primera muestra es positiva y el paciente no acude a su segunda cita, debe buscársele a la brevedad para prevenirlo de la posibilidad que se agrave y no disemine más bacilos en la comunidad.

Una primera baciloscopia positiva siempre debe confirmarse con una segunda muestra positiva.

Cualquier paciente cuyo según reactivo de bacilo ácido alcohol resistente BAAR es positivo en una sola muestra, debe ser examinado por un médico competente, antes de iniciar el tratamiento.

Todos los pacientes con sospecha de TB, pero cuyas baciloscopias son negativas debe ser examinados por un médico competente para definir la conducta a seguir.

- **El cultivo:** Presenta mayor capacidad diagnóstica que la baciloscopia, pero tiene sus limitaciones en los países como Bolivia, por el costo y demora en los resultados (aproximadamente 6-8 semanas).

En condiciones del Programa de Control de TB, los cultivos se realizan solo en el Laboratorio Central de Referencia (INLASA) y en los laboratorios departamentales de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Sucre y el Beni.

No todo paciente sospechoso de TB necesita ser examinado con cultivos. Las condiciones cuando se debe solicitar un cultivo, son las siguientes:

- Paciente sospechoso de TB (SR) con dos baciloscopias seriadas negativas y/o Rx de tórax sugestiva.
- Enfermos con formas de TB extra pulmonar (se cultiva el líquido pleural, líquido ascítico, orina o una biopsia de un ganglio afectado o de cualquier tejido)

- En muestras de aspirado gástrico en caso de TB infantil.
- Ante fracasos al tratamiento (BAAR (+), al 6to. mes o más tarde)
- En estudios de resistencia a los medicamentos (previo se hace el cultivo para efectuar la sensibilidad).

Cuando el paciente está correctamente seleccionado, se puede incrementar la notificación de casos bacteriológicamente positivos hasta en un 20% más.

No debe olvidarse que el caso solo positivo al cultivo se registra aparte del Bacilo acido alcohol resistente BAAR (+), ya que es una forma menos contagiosa que la bacilífera. (Programa nacional de tuberculosis Disponible en URL [http://www.oepes.org.bo/texto completo / ntb.55692.pdf](http://www.oepes.org.bo/texto_completo_ntb.55692.pdf))

3.1.6. Radiografía

No se puede diagnosticar tuberculosis pulmonar con certeza solamente en base a una radiografía de tórax (Rx), ya que otras patología pueden presentar el patrón radiológico de la TB por tanto es un método de diagnóstico secundario.

Además la Rx es un método considerablemente más caro, menos accesible y presenta discordancias en la interpretación, incluso entre los especialistas.

No obstante, la Rx es un recurso importante en el caso de pacientes con sintomatología clínica compatible con TB pulmonar, pero con dos seriados de reactivo bacilo acido alcohol resistente BAAR negativos.

En adición, la Rx de tórax no permite distinguir entre las fuentes de infección y el caso no contagiosos. A menudo, en nuestro país han sido tratados muchas personas como TB, cuando en realidad no la tuvieron.

Nunca se debe iniciar el tratamiento antituberculoso sin haber realizado un examen bacilosκόpico de esputo Bacilo acido alcohol resistente (BAAR). (Guía de la tuberculosis y enfermedades respiratorias 2011: 5)

3.1.7. La prueba de tuberculina: (PPD)

Derivado Proteico Purificado la prueba de tuberculina (PPD) consiste en la inoculación intradérmica de un derivado proteico purificado de cultivo de bacilos tuberculosos, que produce una reacción cutánea (induración con respuesta retardada), en personas infectadas por el micro bacterias o que ha sido vacunadas con BCG:

La prueba de tuberculina presenta un valor limitado en la práctica clínica, en particular en los países donde la tuberculosis es frecuente. Una prueba positiva es raramente digna de la enfermedad y una prueba negativa no excluye totalmente la tuberculosis.

Sin embargo la reacción de tuberculina puede establecer el diagnóstico en los niños, especialmente en los no vacunados con BCG y contactos de un paciente con tuberculosis según reactivo de bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+).

Incluso en los vacunados, sobre todo si son contactos, un PPD francamente positivo (mayor a 10 mm) tiene mayores probabilidades de representar una infección reciente como el bacilo tuberculoso.

Cuando la induración es más grande y la edad del niño es menor, la sospecha de la enfermedad debe ser mayor.

- Detección pasiva y búsqueda activa de casos

Cuando se reconoce a un Sintomático Respiratorio se indica recolectar tres muestras consecutivas de esputo. Normalmente, esta actividad se realiza en todas las consultas externas de puestos, centros de salud, hospitales y en los servicios de emergencias. La acción es conocida como "detección pasiva de casos". ([Programa nacional de tuberculosis Disponible en URL http://www.oepes.org.bo/texto completo / ntb.55692.pdf](http://www.oepes.org.bo/texto_completo_ntb.55692.pdf))

Contrario a la captación pasiva, la "búsqueda activa de casos TB" busca al sospechoso en su casa, empresas de trabajo, escuelas, otras instituciones etc. (En condiciones de programa la búsqueda activa no es recomendada).

La detección de nuevos casos a partir de un paciente índice o fuente de infección (control de foco) no es considerada como búsqueda activa.

No obstante, en ciertos momentos, el programa de TB organiza la búsqueda de nuevos casos, por ejemplo en el sistema penitenciario, pero esto debe considerarse una excepción a la norma. (Raviglione MC, O'Brien RJ. 2004:71)

3.1.8. Prevención de la tuberculosis

Prevención: La prevención es definida como la medida o el conjunto de medidas adoptadas para evitar el surgimiento de un daño (Guía de la tuberculosis y enfermedades respiratorias 2010: 10).

Con referencia a la tuberculosis, la mejor forma de retornarla es "Evitar el contagio" a través de:

- Diagnóstico precoz de los casos contagiosos tuberculosis pulmonar Bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+).
- Tratamiento de estos casos de forma correcta antes que tenga la oportunidad de transmitir la infección a sus contactos.

No obstante, cuando se habla de prevención de la Tuberculosis se hace referencia a:

- Vacunación BCG - Control de foco - Quimioprofilaxis. (Ibid.,:11)

3.1.9. Vacunación BCG

La vacunación BCG, tiene como objeto proteger a los infectados, fundamentalmente en poblaciones donde existen muchas fuentes de contagio tuberculosis pulmonar Bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+) y por tanto el riesgo de transmisión de la enfermedad es elevado.

La función de la BCG es remplazar una infección con bacilos tuberculosos (bacilos virulentos) por otra con bacilos llamados BCG que son virulentos, pero capaces de producir defensas que protegen al huésped de infecciones virulentas.

Con referencia a la vacuna BCG se puede puntualizar lo siguiente:

- Se trata de una vacuna viva compuesta por cepas atenuadas de *Mycobacterium Bovis* obtenidas por los Drs. Calmette y Guerin, a través de cultivos sucesivos de las cepas en medio de laboratorios (Bacilos de Calmette y Guerin = BCG).
- La vacuna BCG no previene la infección tuberculosa pero si limita la multiplicación de los bacilos, reduce el paso de los bacilos virulentos a la circulación sanguínea, evitando las diseminaciones hematógenas, protegiendo a los niños de diseminaciones agudas y graves (TB miliar y TB meníngea).
- La vacuna BCG si bien protege a los niños de formas graves de tuberculosis como la miliar y la meníngea, no previene la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.
- La vacuna BCG inofensiva, sin embargo, produce complicaciones locales.

Entre las 2 y 4 semanas de la vacunación, en el sitio de la inyección se forma una ulcera que cicatriza espontáneamente en pocas semanas, alguna vez pueden aparecer adenopatías regionales (en axila), que produce fistularse y curar espontáneamente, pero que preocupa a los padres, los que deben ser informados al respecto.

- La vacunación BCG interfiere en la utilización diagnóstica de la reacción a la tuberculina (PPD). Los vacunados reaccionan positivamente al PPD polo que no se puede distinguir entre las personas infectadas con el bacilo de la tuberculosis y la persona vacunada. (Ibid.,:15).

3.1.10. Control de foco

Los contactos de interés en el PCT son aquellos que tienen una relación íntima o sostenida con las fuentes de infección con mayores probabilidades de infectarse, o sea los familiares, compañeros de trabajo o amistades más cercanas del enfermo.

El control del foco también debe efectuarse en los casos pediátricos, con el objeto de identificar la fuente de infección, que por lo general es un adulto con tuberculosis pulmonar según el reactivo bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+).

- **Normas nacionales del PCT para el control de foco**

Los contactos deben ser censados, registrados e incluso examinados dentro las 2 semanas del diagnóstico de la fuente de infección y durante el desarrollo de las siguientes actividades:

- El llenado de la ficha de tratamiento del enfermo
- La consejería que se efectúa al inicio del tratamiento que, al motivar y sensibilizar, compromete la asistencia de la familia al control respectivo.
- Las visitas domiciliarias que el personal de salud realiza

- **Contactos menores a 6 años**

Cuando el contacto es un lactante recién nacido o menor de un año cuya madre es reactivo de bacilo ácido alcohol resistente BAAR (+) pero que no presenta signos ni síntomas de enfermedad debe indicar quimioprofilaxis con isoniacida por 6 meses, al cabo de los cuales se los vacunara con BCG.

Si el contacto es un niño entre 1 y 5 años y no presenta signos ni síntomas de enfermedad, se le administrara quimioprofilaxis por 6 meses. Si el niño no estaba vacunado se procede a la aplicación de la vacuna BCG al término de la quimioprofilaxis (ver algoritmo).

- **Contactos mayores a 6 años**

En contacto a mayores de 6 años se procede a la identificación de individuos con tos y expectoración por más de 2 semanas (SR), a quienes se les indica ensariado de expectoración.

A los reactivos de bacilo acido alcohol resistente BAAR (+) se les administra tratamiento de inmediato

Se les indicará tratamiento con antibióticos corrientes - (amoxicilina o sulfametoxazol mas trímetro pina) por 10 días o de lo contrario se los mantendrá bajo observación, recomendándole al individuo y a su familia que acuda a la unidad de salud más cercana a su domicilio si persisten los síntomas (tos y expectoración) o aparecen otros (expectoración con flemas con sangre por ejemplo). (Ibíd.,: 20).

3.1.11. Quimioprofilaxis o tratamiento preventivo

La quimioprofilaxis es un tratamiento preventivo a través de la prescripción de una medicamento para evitar que una persona que se infecte o que ya está infectada desarrolle la enfermedad.

Podemos distinguir dos tipos de quimioprofilaxis:

- **Quimioprofilaxis primaria:** Es aquellas que se aplica a personas no infectadas (PPD negativas) que han o están en contacto con pacientes tuberculosis pulmonar de reactivo bacilo acido alcohol resistente BAAR (+) para evitar que se infecten.

La quimioprofilaxis primaria se indica especialmente en recién nacidos y lactantes que conviven con padres contagiosos.

- **Quimioprofilaxis secundaria:** Es aquellas que se aplica en personas infectadas (PPD positivas) con el fin de evitar que se desarrolle la enfermedad.

La quimioprofilaxis secundaria se indica especialmente a los reactores a la tuberculina (PPD positivos) con mayor riesgo de progresar a enfermedad. (Ibíd.,: 22).

3.1.12. Medidas preventivas generales: (recomendadas al paciente y a la población en general)

- **Medidas higiénicas simples:** Indicar a los enfermos que se tapen la boca al toser o estornudar, enseñarles a no escupir al suelo, con el cuidado de que eliminen sus flemas en un papel para ser posteriormente quemadas, mantener muy ventilados el ambiente donde comparten con sus familiares o amigos (dormitorio, comedor, sala, etc.); medidas que contribuyen a disminuir la transmisión del bacilo.
- **Medidas dietéticas destinadas a aumentar las defensas de los individuos:** Mejorar la alimentación con consumo de alimentos ricos en proteínas (carnes, menudencias, leche, huevo, queso, etc.), en carbohidratos y vitaminas (frutas, cereales, verduras, etc.) y supresión de consumo de alcohol y tabaco, pueden disminuir la posibilidades individuales de infectarse y/o enfermar. (SEDES, 2013).

3.1.13. Tratamiento de la tuberculosis

Según OMS (2013:104), el tratamiento tiene los objetivos de:

- Curar al paciente tuberculoso.
- Prevenir las muertes por tuberculosis activa o sus secuelas graves.
- Prevenir la selección de bacilos resistentes a las drogas esenciales.
- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis a partir de 1998 abolió el esquema de 7 meses vigente anteriormente, debido fundamentalmente a la ausencia de

supervisión de la toma en servicio de la medicación y consecuentemente a la aparición de resistencia secundaria a la rifampicina.

En todo esquema de tratamiento que contenga rifampicina en su composición el tratamiento debe ser estrictamente supervisado por personal de salud y en casos excepcionales por otras personas especialmente capacitadas. El tratamiento será preferentemente ambulatorio.

- **Medicamentos esenciales en el tratamiento de la TB**

Abreviaciones internacionales de los medicamentos esenciales: R- Rifampicina, H- Isoniacida, Z- Pirainamida, E- Etambutol, S- Estreptomina

• **Esquema Terapéutico - Esquema 1 (2RHZE/4HE)**

- **Primera fase**, 52 dosis de administración diaria 2 meses (excluyendo domingos) de rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol.
- **Segunda fase**, 104 dosis de administración diaria 4 meses (excluyendo domingos) de isoniacida y rifanpicina

Indicaciones: *Casos Nuevos* de tuberculosis pulmonar: bacilos copia positiva bacilos copia negativa y extra pulmonar.

• **Forma de Administración.**

- **1ra. Fase:** Tratamiento estrictamente supervisado (TES).
- **2da. fase:** Todo servicio de salud debe supervisar el tratamiento en su 2ª fase; esta tiene que ser estrictamente supervisada.

En casos excepcionales podrá se auto administrada. (En servicios de salud donde no es posible garantizar la asistencia diaria del paciente para la toma de su medicación).

El servicio de Salud supervisa indirectamente a través del suministro de medicamentos semanal o quincenal con interrogatorio minucioso sobre la toma, conteo de medicamentos durante visitas domiciliarias (no se recomienda dar medicamentos por más tiempo). Tuberculosis Disponible en [httpwww://.edu.uy/revisión tema 24/intro curso tbs.html](http://www://.edu.uy/revisión_tema_24/intro_curso_tbs.html)

• **Esquema II o Re tratamiento (2RHZSE/1RHZE/5RHE)**

- **Primera fase:** 52 dosis (2 meses) de administración diaria (excluyendo domingos) de rifampicina, isoniacida, pirazinamida, estreptomycin y etambutol.
- **Segunda fase:** 26 dosis (1 mes) de administración diaria (excluyendo domingos) de rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol.
- **Tercera fase:** 130 dosis (5 meses) de administración diaria con rifampicina, isoniacida y etambutol.

Indicaciones. *Casos Previamente Tratados:* Abandonos que regresan con bacilos copia de esputo positiva, debiendo pedirse previamente un test de sensibilidad y resistencia, acompañado de consejería.

Recaída al Esquema I o al Esquema de 7 meses antes utilizado. Fracaso terapéutico al Esquema I, realizando previamente un test de sensibilidad y resistencia. (Los casos con antecedentes de múltiples tratamientos deben ser derivados a centros especializados).

Forma de administración: tratamiento estrictamente supervisado (TES) en sus 3 fases.

- **Esquema III o Pediátrico (2RHZ/4 RH)**

- **Primera fase:** 52 dosis de administración diaria (excluyendo domingos) de rifampicina jarabe (previamente agitado), o de tabletas de rifampicina asociada a isoniacida y tabletas de pirazimida (asegurándose de administrar las dosis correctas).
- **Segunda fase:** 104 dosis (4 meses) de administración diaria (excluyendo domingos) de rifampicina e isoniacida.

Indicaciones: Todas las formas de tuberculosis infantil, exceptuando las meningitis miliares y pulmonares bacilos copia positiva, en las cuales se debe añadir una cuarta droga (estreptomycin o etambutol, este último medicamento se utilizara solo en niños mayores de 10 años).

Forma de administración: Tratamiento Estrictamente Supervisado (TES) en las dos fases.

Dosis: No difieren de la dosis del adulto, debiendo por tanto dosificarse por kg/peso.

(Tuberculosis Disponible en http://www.education.gub.uy/revisión_tema_24/intro_curso_tbs.html)

3.1.14. Niveles de tensión del paciente con enfermedad de tuberculosis

Beck, A. (1985:9) sostuvo que entre los aspectos importantes de la vida de cualquier persona con enfermedad, se encuentran los siguientes:

- **Miedo a la muerte.** El miedo es un proceso cognitivo: el miedo involucra una apreciación intelectual de un estímulo amenazante; y la ansiedad involucra una respuesta emocional a esa apreciación.
Estar en contacto con tuberculosis pulmonar, es estar en contacto con el recuerdo de nuestra propia muerte. Los objetivos de la vida diaria son construir experiencias para evitar esta ansiedad fundamental. La persona sana se distancia de esta muerte definiendo la enfermedad como un "problema de otros", así se aleja, rechaza el contacto con estas personas. Así morir se ha convertido en algo inmanejable, poco previsible, lo que va aumentando la ansiedad colectiva ante la muerte y en la misma medida la negación de ella.
- **Interrupción de planes de vida.** Es preciso destacar la presencia de un sentimiento de frustración por la presencia de una enfermedad como es la tuberculosis pulmonar, ya que el organismo encuentra un obstáculo más o menos insuperable en la vida que lo conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera.
- **Cambios en la imagen corporal y la autoestima.** Alteración en el pensamiento, atención, memoria, concentración, abstracción; el enfrentamiento del afectado a la pérdida de la imagen de sí mismo, su identidad, sus expectativas: intelectuales, laborales, de pareja, sexualidad y del ámbito social.
- **Cambios en su función social y su estilo de vida.** Repercusiones en ámbito

laboral, tendencia a perder el trabajo a consecuencia de ello carencia en ámbito económico.

Todas las personas diagnosticadas con enfermedad terminal reaccionan ante estos aspectos en forma diferente y pueden padecer de depresión grave o ansiedad.

3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Se entiende por características psicológicas a todos aquellos procesos internos de un individuo es una estructura en su psique a través del tiempo y estas características van configurando la personalidad del individuo adquirido un rango de personalidad, nivel de autoestima, ansiedad, grado de depresión y relaciones familiares que constituyen la peculiaridad individual de un individuo. Estas características psicológicas nos ayudan a comprender el comportamiento de las personas. (Dicarprio, 1987:10).

A continuación se detalla cada una de las características psicológicas que el enfermo de Tuberculosis puede manifestar ante el conocimiento de su enfermedad como ser el rasgo de personalidad, nivel de autoestima, ansiedad y depresión.

3.2.1. La Personalidad

Existen muchas definiciones de personalidad pero los entendidos en el tema, no están de acuerdo con una definición única de la misma. El interés de la psicología por la personalidad es muy antiguo. A lo largo de la historia encontramos planteamientos que tratan de dar explicación adecuada al tema de la personalidad. Muchas de las aproximaciones tuvieron durante un tiempo un gran peso explicativo y algunas incluso continúan de alguna manera presentes en las explicaciones que actualmente se ofrecen de la personalidad, entre estas encontramos a las teorías psicoanalíticas, la del aprendizaje social y las humanitarias. Asimismo existen otros, como la teoría

factorial, que entre sus máximos exponentes en centramos a Raymond B. Catell y Gordon Allport con la Teoría de los Rasgos. (Gomara Perez, Jordi. Catell, Raymond, 1992:5).

La personalidad simplemente es nuestra naturaleza psicológica individual. Para simplificar podemos pensar en la personalidad como una identidad personal del individuo, la identidad tiene diversos componentes centrales que definen a la persona, mientras que los componentes periféricos son limitados y están sujetos a cambios conforme conocemos a alguien, adquirimos conocimiento de su identidad central. (Dicarprio, 1987:15).

3.2.1.1. Teoría de los rasgos de la personalidad

La orientación de esta teoría es principalmente cuantitativa o empírica dado que introduce el análisis estadístico en el estudio de las características de la personalidad; centrándose en la medición de la personalidad en términos de características psicológicas específicas del individuo denominadas rasgos. Entre sus promotores más representativos de la psicología científica mencionamos a R. B. Catell, creador del más confiable y válido test de personalidad 16 PF.

Para este mismo autor la personalidad se encuentra integrada por una serie de atributos previsibles denominados rasgo o factores. Sostiene que todos los individuos tienen rasgos idénticos, pero en distinto grado por lo tanto no hay dos individuos exactamente iguales.

El rasgo presenta tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones. Algunos rasgos pueden ser comunes a todos los individuos y varían en cantidades absolutas, y otros pueden ser exclusivos de un individuo. Ciertos rasgos pueden estar determinados con motivos, que son los rasgos dinámicos, y otros guardan relación con la capacidad y el temperamento. (Ibíd., 1992:6).

3.2.1.2. Tipos de rasgos

Catell citado por B. Sandin y P. Chorot (1990:24) hace una distinción entre lo que denomina “rasgo peculiar y rasgo común” el primero sería característico de un solo individuo y el segundo de un patrón del que los sujetos diferirían más en grado que en forma.

Estos autores mencionan que por rasgos comunes, son aquellos que se presenta en todos los individuos, manifestándose en estos de forma más o menos semejante. Por ejemplo, la extraversión y la ansiedad y por rasgos únicos o peculiares que son muchos más específicos, que difícilmente pueden encontrarse en varios sujetos y generalmente son dotes o rasgos dinámicos. Estos hablan de una clasificación de Catell en rasgos temperamentales, rasgos de habilidad y rasgos dinámicos.

- El rasgo de habilidad, se refiere a la capacidad para desarrollar una determinada tarea.
- El rasgo dinámico, se refiere a motivaciones, intereses o actitudes.

Por lo tanto, la reacción de un individuo ante una situación determinada, dependerá de los rasgos de su personalidad y de otras variables transitorias que puedan invertir en esta situación (Sandin, B; Y Chorot, P. (1990:28).

3.2.1.3. Formación y desarrollo de la personalidad

Muchas teorías han tratado de dar explicaciones sobre la formación y desarrollo de la personalidad. Cada teoría, atribuyendo a diferentes aspectos entre una de las más aceptables de determinista, la que explica que herencia y ambiente interactúan.

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Desde los primeros años, los niños difieren ampliamente unos de otros, tanto por su herencia genética como por variables ambientales dependientes de las condiciones de su vida intrauterina y de su nacimiento como de su futuro desarrollo biopsicosocial.

Entre las características de la personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, está la inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales.

Entre las influencias ambientales, hay que tener en cuenta que no solo es relevante el hecho en sí, sino también cuando ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad en los que el individuo es más sensible a un tipo determinado de influencia ambiental, un claro ejemplo, es el de la adolescencia.

La mayoría de los expertos en especial de aquellos con enfoque psicoanalítico cree que las experiencias de un niño en su entorno familiar son cruciales, especialmente la forma en que sean satisfechas sus necesidades básicas o el modelo de educación que se siga, aspectos que puedan dejar una huella duradera en la personalidad. (Ibíd., 1990:35).

3.2.1.4. Los 16 factores de personalidad de Cattell

Los trabajos de Cattell, R. desembocan en la elaboración de un cuestionario de personalidad publicado por primera vez en Francia el año 1950:90 y denominado "16PF".

A continuación aparece una breve descripción de cada uno de los 16 factores de la personalidad.

Factor "A"

- **Sizotimia:** El individuo que recibe una calificación baja, tiene la tendencia a ser estirado, frío, rígido, reservado. Le gusta trabajar solo o en compañía de personas que él considera intelectuales. Le agradan las cosas materiales y la discusión cuando se exponen puntos de vista diferentes. Son personas precisas y rígidas en la manera de hacer las cosas y con relación a la generosidad de las gentes, algunas veces puede ser crítico, obstructivo o excluyente.

- **Afectotimia:** El individuo que recibe un puntaje alto en este factor, tiene la tendencia de ser de buen genio, fácil de tratar, cooperador, amable con la gente y adaptable. Le gustan las ocupaciones que tiene que ver con las gentes y poco con las cosas materiales. Tienen la tendencia a formar o integrarse en grupos activos y es generoso en las críticas y ligeramente menos responsable y preciso en sus obligaciones y en su trabajo.

Factor “B”

- **Menos inteligentes:** El individuo que obtiene una baja calificación en este factor tiene a ser lento o despacioso en sus actos en su percepción y en su actividad mental. Es de poca energía y demora para aprender. Tiene poco gusto y poca capacidad para las formas altas de los conocimientos y tiende a ser en forma rustico y burdo.
- **Más inteligentes:** El individuo que recibe una calificación en este factor posee actitud para percibir y comprender las cosas con rapidez, es inteligente y aprende pronto. Generalmente es persona culta y de carácter, y poseedora de una actividad mental rápida.

Factor “C”

- **Poca fuerza del yo:** El individuo que posee un puntaje bajo, tiende a ser emocionalmente inmaduro e impulsivo, débil para tolerar las frustraciones, evasivo, rehúye la toma de decisiones, de nervios fatigados, que fácilmente se enoja con las cosas y la gente. Generalmente es insatisfecho y poseedor de varios síntomas neuróticos, tales como fobias, perturbaciones del sueño o problemas psicosomáticos.

- **Mucha fuerza del yo:** El que tiene un puntaje alto en este factor, tiende a ser maduro, firme, persistente desde el punto de vista emocional, calmado, flemático, realista en cuanto a la vida y sus problemas y sus posibilidades, poseedor de una gran fuerza moral, generalmente posee explicaciones complejas o una filosofía íntegra sobre la vida. Es capaz de mantener una moral alta en un grupo.

Factor “E”

- **Sumiso:** El individuo cuyo puntaje es bajo, tiende a ser un seguidor de los demás, a depender de otras personas, a ir con el grupo, a someterse, es suave, complaciente, manso, tranquilo, obediente, es tierno y expresivo, y dócil y humilde, impunitivo, pero se disgusta con facilidad.
- **Dominante:** El que obtiene una alta puntuación en este factor tiende a ser progresista, seguro de sí mismo, positivo, agresivos, polémicos, jactancioso, valiente, en su manera de afrontar las situaciones, extrapositivo. Algunas veces puede llegar a ser solemne y estricto.

Factor “F”

- **Resurgencia:** Un bajo puntaje en este factor, indica que el individuo tiende a ser taciturno, reticente, introspectivo, sobrio, retraído. A veces es comunicativo, melancólico, lánguido, suave, preocupado e incapaz de relajarse.
- **Surgencia:** El individuo que obtiene una alta calificación en este factor, es alegre, charlatán, franco, animoso, enérgico, expansivo. Con frecuencia se le elige como líder o dirigente de grupos por su buen humor e ingenio.

Factor “G”

- **Súper yo bajo:** El individuo que obtiene una calificación baja, tiene la tendencia a ser caprichoso, irresoluto, inconstante, denunciador, voluble, frívolo. A veces indolente y falta de normas interiores de conducta, negligente en el deber social, inmaduro y relajado.

- **Súper yo alto:** Un puntaje alto indica que se trata de un individuo de carácter fuerte, responsable, decidido, enérgico, bien organizado. Generalmente es muy consciente y emocionalmente maduro y estable. Tiene un gran respeto por los principios morales y prefiere a la gente eficiente, es atento con sus compañeros.

Factor “H”

- **Tímido:** El individuo que obtiene calificación baja tiene tendencia a ser tímido, retraído, aislado, cauteloso, fugitivo, generalmente tiene complejo de inferioridad.

Tiene la tendencia a expresarse con lentitud, prefiere uno a dos amigos íntimos y no a muchos, y no es capaz de mantenerse en contacto con todo lo que está sucediendo a su alrededor.

- **Audaz:** El individuo que obtiene un puntaje alto, tiene la tendencia ser sociable, gregario, cordial, arriesgado, dinámico, espontáneo. Es poseedor de respuestas emocionales en abundancia. Se entiende fácilmente con la gente en todas las circunstancias y soporta situaciones emocionales sin fatigarse. Tiene la inclinación a ser sentimental y a tener interés en el sexo opuesto.

Factor “I”

- **Racional:** Una baja calificación indica que el individuo posee la inclinación a ser práctico, masculino, lógico, independiente, y auto suficiente. A veces es duro y cínico. Tiene actitudes para mantener a un grupo, para operando sobre bases prácticas y realistas. Domina sus sentimientos y no demuestra ansiedad.

- **Emocional:** El individuo que obtiene una alta calificación en este factor, tiene la tendencia a ser muy tierno, imaginativo, artístico, soñador, dependiente, inmaduro.

Algunas veces exigente y práctico. Le chocan las personas ordinarias y los trabajos pesados. Tiene la tendencia a alterar la moral del grupo de trabajo con comentarios negativos. Se angustia fácilmente.

Factor “L”

- **Confiado:** El individuo que recibe un puntaje bajo tiene la tendencia a estar libre de dudas, celos y envidias, es respetoso de los demás, muy bohemio para trabajar en grupo, tolerante de los errores de las personas, comprensivo y de fácil adaptación.
- **Desconfiado:** El individuo que tiene una clasificación alta, posee la tendencia ser poco fiable, esta frecuentemente muy interesado en sí mismo .es presumido y piensa demasiado en su vida interior, generalmente no le importan los demás, es inadecuado para trabajar en grupos.

Factor “M”

- **Práctico:** Quien obtiene una calificación baja tiene la tendencia a ser práctico y ansioso de hacer las cosas como deben hacerse. Se preocupa por todo y es capaz mantener el control de sí mismo en momentos críticos. Es bastante correcto y cuidadoso.
- **Imaginativo:** El individuo que obtiene un alto puntaje, tiende a ser un poco convencional y no importarle la demás gente. A veces hace escenas emocionales y llega a tener cierto grado de irresponsabilidad. Es bohemio, carente de sentido práctico con elucubraciones imaginativas.

Factor “N”

- **Simple:** El individuo que tiene una calificación baja, tiene la tendencia a ser demasiado sencillo, poco estilizado, muy simple. Es ingenuo, no es brillante, se satisface fácilmente. A veces es rudo y vulgar.
- **Sofisticado:** El que tiene una alta calificación tiene la tendencia a ser cuidadoso, experimentado, mundano, desafiante. Es terco y analítico. Es intelectualmente calculador y poco inclinado a encontrar soluciones a las situaciones difíciles.

Factor “O”

- **Seguridad:** Quien recibe una baja calificación posee la tendencia a ser placido, de nervios inalterables, muy confiado en sí mismo y en sus habilidades para manejar situaciones y personas. Afronta con tranquilidad las situaciones y se siente siempre seguro de sí mismo.
- **Inseguro:** La persona que recibió un puntaje alto en este factor posee la tendencia a padecer depresiones, a estar preocupado, a evitar a la gente. Generalmente vive muy preocupado de los cambios de su estado de ánimo. Está inclinado a tener sentimiento de ansiedad. No se siente aceptado por los grupos ni con espíritu para participar de ellos.

Factor “Q1”

- **Conservadurismo:** El individuo que tiene una baja calificación tiende a ser demasiado moderado, tradicionalista, conservador. No le gustan las situaciones nuevas y se opone a cualquier cambio. No es imaginativo y se encuentra siempre demasiado satisfecho de sí mismo y de las cosas y situaciones que le rodean.
- **Radicalismo:** El individuo que obtiene puntajes altos, se interesa en cuestiones intelectuales. Con frecuencia resulta defendiendo ideas nuevas. Siempre está bien informado y les gusta experimentar. No tiene tendencia a moralizar y es tolerante con las cosas que no están bien del todo.

Factor “Q2”

- **Dependiente:** Quien recibe una baja calificación, prefiere trabajar dependiendo de alguien. No le gusta tomar decisiones sino junto con otras personas. Le agrada mucho la aprobación de los demás y de la sociedad. Goza que le admiren. No es individuo muy resuelto y es indeciso.
- **Autosuficiente:** la persona que recibe un puntaje alto, está acostumbrada a hacer las cosas como le parece que debe hacerse. Es independiente, toma decisiones personales y actúa por sí mismo. Sin embargo no es

necesariamente un individuo dominante en cuanto a sus relaciones con los demás.

Factor “Q3”

- **Descontrolado:** El que recibe un puntaje, tiende a ser un poco controlado y de un carácter disparejo. No es demasiado respetuoso con los demás. Es explosivo y poco cuidadoso.
- **Controlado:** El individuo que recibe una alta calificación tiene la tendencia a poseer un gran control sobre sí mismo, a dominar sus emociones. Tiende a ser muy considerado con los demás y muy cuidadoso. Sin embargo, algunas veces es demasiado obstinado. Un verdadero líder tiene un alto puntaje en este factor.

Factor “Q4”

- **Poca tensión:** La persona que obtiene una calificación baja posee una buena estabilidad. Está por consiguiente libre de tensiones emocionales, de impaciencia nerviosa.
- **Tensión alta:** La persona que obtiene un alto puntaje, tiende a ser excitable, desasosegado, irritable, impaciente, con frecuencia se siente demasiado fatigada, pero es incapaz de mantenerse inactivo. No tiene una buena visión del grupo.

3.2.1.5. La Personalidad que adopta la persona con tuberculosis pulmonar

La capacidad de reconocimiento y adaptación a la realidad alcanza su máximo nivel en, esta fase: la persona ha reestructurado su escala de valores y ha revalorado su experiencia, aprendiendo a vivir en su nueva situación, ha integrado su vivencia especial, elaborado de pérdidas y rescatado muchos de los elementos importantes de su vida: autoestima, dignidad, razón de vivir, calidad de vida, sexualidad, relaciones afectivas, visión del mundo y de sí mismo, creatividad, productividad, etc.

Llegar a la aceptación equivale a un desarrollo personal en sus dimensiones más importantes. Desarrollo que puede lograrse a través de vivir el proceso del continuo psicoafectivo y trascender las etapas previas.

La duración de cada una de las fases varía en cada caso, en función de las características personales del impacto que se tiene a través de las actitudes de los demás. 'Se conjugan diversos factores individuales o de su entorno, como la personalidad, la historia de vida, la experiencia acumulada durante el proceso, la importancia que tenga para la persona, las pérdidas que se van teniendo, la vulnerabilidad personal, los apoyos, las relaciones, familiares, de pareja, laborales, etc., el acceso a medicamentos, alimentos, esparcimiento, seguridad económica y afectiva, la evolución lenta o rápida de la enfermedad, entre otros.

El proceso, no es lineal, ni se inicia siempre en la misma fase, se puede iniciar en cualquiera y haber progresiones y regresiones en el continuo entre el peso del evento y la adaptación a la realidad, convirtiéndose en un proceso complejo, sujeto a los factores antes mencionados (Canoves D., 2001:23).

3.2.2. LA AUTOESTIMA

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos etc. Y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según de cómo se encuentra nuestro autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciaría la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima constituye el núcleo de la personalidad y que todo individuo tiene una tendencia dirigida a la actualización de sus potencialidades y es capaz de representar su experiencia de una forma correcta. Este autor explica el origen de la autoestima en su teoría de la personalidad, la realidad en la que se desenvuelve la experiencia que internaliza un infante, por lo que se guía con este marco interno de referencia. La conducta está en función a satisfacer sus necesidades de actualización mostrando un valor positivo a todas las experiencias que las percibe como beneficiosas. (Rogers, Carl, 1971:35).

3.2.2.1. Origen de la autoestima

Para Alcántara (1990:21), afirma que la autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, esto dependerá de las relaciones interpersonales y de comunicación que existe entre los miembros de una familia. Este autor opina que la autoestima tiene su origen en dos vertientes, La primera es la observación de uno mismo, sobre la base de una serie de sucesivas autoevaluaciones referidas a los niveles alcanzados personalmente; La segunda se refiere a la asimilación e interiorización de la primera y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.

La autoestima principalmente se origina en el seno familiar en las relaciones interpersonales con el contexto social que puede rodear al individuo, llámense ambiente escolar, familiar, amistades. (De los Ríos Yaqueline, PID. 1999:6).

3.2.2.2. Componentes de la autoestima

La autoestima posee tres componentes que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación entre ellas influiría en los otros

- **Componente Cognitivo:** Está conformado por el conjunto de percepciones, creencias e información que tenemos de nosotros mismos. Es el componente informativo de la autoestima.

- **Componente Afectivo:** Es el componente emocional o sentimental de la autoestima se aprende de los padres, de los maestros y de los pares. Implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, que siente la persona de sí misma, así como el sentimiento de valor que nos atribuimos.
- **Componente Conductual:** Es el componente activo de la autoestima. Incluye el conjunto de habilidades y competencias que posee cada persona al demostrar su actitud al exterior (Alcántara, 1990: 25).

Las áreas de la autoestima se constituyen en elementos que representan tanto en crecimiento como en desarrollo personal del individuo; son consideradas como elementos de la llamada “pirámide de la autoestima”, estas áreas son las siguientes:

- **Autoconocimiento:** Comprende la habilidad que desarrolla el individuo para reconocerse tal como es; tanto en lo que respecta al mundo exterior (físico), como el interior (sentimientos y pensamientos).
- **Auto concepto:** Esta área se forma a través de las conversaciones, comentarios, actitudes de la familia, amigos. Y consiste en una serie de valores y creencias que el individuo tiene de sí mismo y que se reflejan en su conducta teniendo como base la opinión de los demás.
- **Autoevaluación:** Comprende la autocrítica que la persona hace de sí misma, elaborando a partir de ello juicios valorativos concernientes a las propias capacidades.
- **Auto aceptación:** Consiste en identificar las potencialidades y debilidades de uno mismo; la autoestima es imposible de concebir sin auto aceptación.
- **Auto respeto:** auto respetarse es atender las propias necesidades para satisfacerlas, vivir según los propios valores, y expresar los sentimientos y emociones, sin provocar daño ni sentir culpa por las malas decisiones o errores (Ibíd.,: 30).

3.22.3. Importancia de la autoestima

Pasaremos a referir los aspectos más importantes en los cuales se evidencia la importancia de la autoestima:

- **Condiciona el aprendizaje**, pues la autoestima negativa genera impotencia y frustración en los estudios. Por el contrario, cuando se promueven actividades que favorecen la autoestima positiva, el rendimiento escolar mejora notoriamente y se abordan los nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.
- **Ayuda a superar las dificultades personales**, así los fracasos y conflictos no serán experiencias paralizantes, pues primarán sobre estos la autoestima personal y la seguridad en las propias capacidades.
- **Fundamenta la responsabilidad**, pues quienes se valoran positivamente se comprometen con mayor facilidad y desarrollan un sentido amplio de responsabilidad en las actividades que realizan.
- **Apoya la creatividad**, pues la fluidez, originalidad de ideas e incentivos se consiguen con una adecuada autovaloración.
- **Determina la autonomía personal**, ya que la consolida de una autoimagen positiva, permite la formación de personas autónomas, independientes y seguras.
- **Permite relaciones sociables saludables, abiertas y asertivas**, ya que sabe que la percepción de sí mismo depende de uno, tomando los mensajes

positivos y negativos como apreciaciones realizadas por las personas de su entorno cuya valoración corre por cuenta propia.

- **Garantiza la proyección futura de la persona**, pues en la medida que nos valoramos crecen las expectativas por nuestro desempeño sea en la universidad, en el trabajo o en nuestras relaciones con los demás. Se aspira a metas superiores (Ibíd.,: 35).

3.2.2.4. Niveles de autoestima

A continuación se detallará los niveles de autoestima como ser autoestima alta y autoestima baja y como se caracteriza cada una de ellas.

Autoestima Alta: Según Gillham L. Heber (1991:65) una buena autoestima está caracterizada de la siguiente manera:

- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acordar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se entiende igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesionalismo 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 dispuesto 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 otras personas si el perece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajo, jugar, descansar, 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 mejorar o divertirse a costa de los demás.

Autoestima Baja: Autocrítica rígida; son personas con una tendencia a la autocrítica, despreciando todo lo que hace.

- En su auto concepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismo, provocando un estado habitual de insatisfacción.
- Excesiva sensibilidad a la crítica; existe excesiva sensibilidad respecto a la crítica de parte de las demás personas, que le hace sentirse atacado por los demás y llega a experimentar con ello resentimientos hacia su entorno.
- Indecisión crónica; tiene muchos problemas para tomar decisiones, no por falta de información (elemento fundamental en la toma de decisiones) si no por un exagerado miedo a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer; son personas que viven en función a complacer a los demás, no se atreven a decir no a algo por el temor a desagradar a los demás y perder su amistad.
- Perfeccionismo; existe una auto exigencia de hacerlo todo perfecto, aun cuando intenta, este comportamiento le lleva a sentirse muy mal cuando las cosas no le salen bien.
- Culpabilidad neurótica; estas personas se condenan a sí mismas por conductas no siempre objetivamente malas (creen ver un comportamiento suyo malo cuando en la realidad no lo es) exageran el tamaño de sus errores y los lamenta indefinidamente sin llegar a perdonarse.
- Hostilidad flotante; son personas muy irritables, hostiles, por cosas poco importantes pueden llegar a explorar de forma hostil hacia las demás personas, ya sea de forma verbal o conductual. Esta situación los lleva a desarrollar un carácter desagradable respecto a si mismo y hacia los demás.
- Actitud súper crítica hacia los demás; son personas muy críticas respecto al medio externo, casi todo los sienta mal, sienten decepción de todo, viven en constante insatisfacción.

- Tendencias depresivas; estas personas ven todas las cosas de color negro, su vida, su futuro y sobre todo su persona, pueden llegar a desarrollar la pérdida de la satisfacción de vivir.

3.2.3. LA ANSIEDAD

La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas” y en la literatura científica se cuenta con una variedad de obras dedicadas a la sola definición del concepto. Podremos manifestar que la ansiedad es un estado emocional, con participación psicológica, con síntomas de inquietud interior, aprehensión, preocupación, expresiones que crean una sensación de impotencia que afecta la marcha cotidiana de la vida.

Esta forma de ver la enfermedad psíquica y por extensión, la ansiedad nos lleva a una redefinición de la misma que podría quedar expuesta del siguiente modo; *la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada*. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad (Rojas E., 2000:36).

3.2.3.1. Tipos de ansiedad

Enrique Rojas (2000:45) distingue las siguientes: Ansiedad exógena, endógena y Ansiedad existencial.

- **Ansiedad endógena o propiamente dicha:** Es aquella que proviene de los sentimientos vitales, de ese estrato llamado vitalidad, en donde parece que confluyen lo somático y lo psíquico. La produce el organismo, vive de la endogeneidad.

Deriva de lo psicofisiológico, de estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la vida emocional. Se trata de una serie de estructuras nerviosas, entre las que se destaca el sistema límbico principalmente: La corteza cerebral, un sistema de interrelaciones que se establece entre los dos anteriores a los que se deben añadir una serie de sistemas de activación (unos específicos

para cada tipo de trastorno emocional y otros inespecíficos) toda la endocrinología y el sistema nervioso vegetativo. Esta red de conexiones funcionales va a ser las responsables de las distintas versiones de la ansiedad, pero siempre con ese núcleo común, la emoción que se experimenta como amenaza (física y psíquica) y que va a provocar una reacción de alerta.

- **Ansiedad exógena:** (no es propiamente ansiedad, mejor llamarla de otro modo:) Es aquel estado de amenaza inquietante, producido por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos, inesperados; situaciones entronizadas de tensión emocional; crisis de identidad, personal, problemas provenientes del medio ambiente.
- **Angustia existencial:** Es aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos propone frente a frente con nuestro destino, con la muerte y con el más allá. Esta es buena siempre y cuando el sujeto no termine traumatizado y sin darse cuenta termine en una ansiedad patológica.

3.2.3.2. Clasificación de los síntomas de la ansiedad.

Para Rojas (2000:50) la ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de muy varias formas. Su sintomatología es cada sujeto puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y por último los asertivos. Cada uno con 20 ítems para responder, tiene tres opciones de respuesta, donde el sujeto debe elegir una de ellas según se familiarice con la situación que nombra el ítem.

- **Síntomas físicos:** Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde reciben o asientan las bases neurofisiológicas de las emociones. Además de *“las bases apuntadas en el nivel anatómico, la ansiedad se produce, o está condicionada, por descargas de adrenalina, los efectos causados por esta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático donde brotan los síntomas físicos, los síntomas*

que aparecen más a menudo son: palpitaciones, sudores muy profusos, sequedad de la boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y ruborizarse o ponerse pálido” (Ibíd.,: 54).

- **Síntomas psíquicos:** En la ansiedad observamos unas notas diferenciales es esos mismos puntos, la experiencia es más que nada psicológica, de tal manera que se ha dicho que la ansiedad es la experiencia de la libertad o de las posibilidades del ser humano. De ahí se deriva que esta es creativa, provoca una *“reacción asténica, de sobresalto, de incitación a la huida, de participación activa en esa impresión de miedos difuminados y etéreos: hay un cierto desafío que es una mezcla de puesta en marcha, actividad, tendencia a escaparse”* (Ibíd.,: 62).
- **Síntomas conductuales:** Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde afuera en otra persona, nos es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento; y esto, tanto en el aspecto general como en el plano comunicativo (Ibíd.: 63).
- **Síntomas intelectuales:** En el mundo científico de las últimas décadas se habla de manifestaciones cognitivas, ello abarca todo lo que es el conocimiento, ahí quedan comprendidos la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, lo raciocinio, el aprendizaje y otros (Ibíd.,: 65).
- **Síntomas asertivos:** Se define como al trastorno de las habilidades sociales y dificultades para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación (Ibíd.,: 66).

3.2.3.3. Función adaptativa de la ansiedad

La ansiedad es antes que todo, una respuesta adaptativa que tiene como fin la preparación del organismo para satisfacer las demandas que lo hace el medio.

Funciona como una señal de alarma ante la presencia de estímulos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener.

Sin esta activación de alarma no sería posible asumir, de manera exitosa, los cambios de conducta necesarios para enfrentar la situación estímulo y recuperar el equilibrio (Beck, A. 1985; Mc Connell., J. 1988; Sandin, B. y Chorot, P. 1995; Papalia y Olds, 1992:2).

De igual modo como lo menciona Rojas (2000:5) la ansiedad también puede ser positiva es decir un estado presidido por el interés, la curiosidad, el afán de conocer y ahondar en tantas atractivas y sugerentes como tiene la vida.

3.2.3.4. Manifestación de la ansiedad en personas con TB

La ansiedad frecuentemente se manifiesta en los pacientes crónicos, algunos -- derivados por efectos adversos producidos por la medicación prolongada.

Existen una serie de temores, miedo al rechazo social, incertidumbre laboral, miedo al abandono (le la familia, pareja, amigos, miedo para afrontar adicciones o conductas de riesgo, temor a las relaciones sexuales etc.). Comienzan parecer síntomas: inquietud, preocupación, cefaleas, palpitaciones, náuseas, vómitos, agitación, taquicardia. Tanto la farmacoterapia y la psicoterapia para tratar la ansiedad, estará definida de acuerdo al criterio del equipo terapéutico (Canoves D. 2001:24).

3.2.4. LA DEPRESIÓN

El presente documento tomará como referencia teórica los postulados de Beck el cual define a la depresión como un *“Síndrome en el que interactúan diversas modalidades somáticas, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones*

cognitivas en el análisis y procesamiento de la información con la causa principal del desorden a partir del cual se destacan los componentes restantes”. (Ruiz Sánchez J. y Cano Sarde J. 1997:10)

La premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que, en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. En las personas depresivas aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o privación. Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los considera globales, frecuentes e irreversibles, mostrando, pues lo que se conoce como la triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro (Ruiz Sánchez J. y Cano Sarde J. 1997:20).

- **Visión negativa del yo:** El individuo deprimido manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil. Atribuye sus experiencias desagradables a un defecto propio, sea físico, mental o moral. Se considera indeseable a causa de sus supuestos defectos, tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazan.
- **Visión negativa del mundo:** Las interacciones con el ambiente son interpretaciones como privaciones, derrotas. El depresivo estima que el mundo le hace enormes exigencias y el presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida.
- **Visión negativa del futuro:** Siempre, desde una perspectiva oscura, se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que parecen amenazantes. Supone que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que a los cuales ya conocidos se agregarán otros males de mayores (Ruiz Sánchez J. y Cano Sarde J., 1997: 30).

3.2.4.1. Etiología de la depresión

El procesamiento distorsionado de la información en la depresión y en la ansiedad entiende en la teoría de Beck como un factor próximo (no único) de desencadenamiento y mantenimiento de los restantes síntomas depresivos o ansiosos, Entre todas las posibles causas distales que pueden provocar ese procesamiento distorsionado o sesgado de información (Ej. Ciertas enfermedades físicas, predisposiciones hereditarias, traumas evolutivos, etc.), la teoría cognitiva de Beck afirma que en muchos casos de depresión unipolar no endógena y en muchos trastornos de ansiedad, la etiología tendría que ver con la interacción de tres factores. La presencia de actitudes o creencias disfuncionales sobre el significado de ciertas clases de experiencias, actitudes que impregnan y condicionan la construcción de la realidad.

Una alta valoración subjetiva de la importancia de esas experiencias que resulta de la estructura de personalidad del individuo.

La ocurrencia de un estrés es específica a los anteriores factores, es de decir, un suceso considerado importante y que incide directamente sobre las actitudes disfuncionales del individuo (Ruiz Sánchez J. y Cano Sarde J., 1979:37).

3.2.4.2. Tipos de depresión

A continuación se describen los tipos de depresión:

- **La depresión como emoción normal:** La depresión es una emoción común que en condiciones “normales”, es una reacción provocada por procesos psicológicos como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo; en el proceso de depresión intervienen factores cognitivos y sociales. Por su condición desagradable, la depresión parece tener una función; la de eliminación a sí mismo. Pero será así si la persona se ve obligada a reorganizar sus pensamientos y buscar nuevas ideas para reconstruir su vida.

- **La depresión como emoción anormal:** Una depresión es anormal cuando no guarda proporción con el suceso (o sucesos) antecedentes que lo han provocado; cuando es excesiva con respecto a la causa o factor precipitante conocida; cuando se produce en sustitución de otra emoción más adecuada. Para explicar esta depresión tenemos factores psicológicos y constitutivos. Estos factores están conectados con la depresión durante la psicosis maniaco-depresiva. La depresión no reorganiza las ideas si no que piensa los procesos de pensamiento portadores del dolor mental (Calderón R. 1998:5).

3.2.4.3. Clasificación de los síntomas de depresión

Beck (1979) citado por Ruiz Sánchez (2000:35) indica que la depresión presenta una serie de sintomatologías en lo que tanto el componente afectivo, intelectual, conductual y somático sufren concluyentes cambios a los que se denominaran como trastornos.

- **Trastornos Afectivos:** La afectividad seriamente perturbada en el síndrome depresivo origina síntomas diversos. El enfermo generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza persistente y relativamente impermeable a influencias exteriores, de tal modo cosas que antes pudieran haber estimulado su ánimo, ahora abatido, no son efectivas, quizá más frecuentes que la tristeza es la integridad. El pesimismo que con frecuencia acompaña a la inseguridad, de origen a sentimientos de devaluación personal que las demás de las veces se manifiestan con frases como “Soy un inútil”, “Para mí ya no hay nada”, “Todo lo hago mal”, etc. Otro síntoma frecuente es el miedo que a veces se presenta en forma no precisa; pero el paciente siente temor pero no puede explicar a que, pudiendo ser todo o nada en especial.
- **Trastornos Intelectuales:** Es frecuente que la censo percepción se encuentre disminuida, situación que determina que durante el examen del paciente sea

necesario repetirle las preguntas dos o tres veces para obtener una respuesta. Muchos deprimidos se quejan de trastornos de memoria, sin embargo, en realidad existe dificultad para evocar los resultados almacenados, y se manifiestan por el impedimento para representar un hecho encontrar la palabra precisa en el momento que se desea, lo que constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal.

Aparte hay una disminución de la capacidad de la atención y concentración y esta dismnesia suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a hechos de la vida cotidiana, insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto. Las ideas de culpa y de fracaso son elementos frecuentes del cuadro clínico tales como: “me he vuelto muy malo”, “Soy nefasto para los demás”, etc. El pensamiento obsesivo contribuye a torturar más al enfermo; ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia: trata de alejar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan.

- **Trastornos Conductuales:** Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas, dan lugar en el enfermo deprimido a trastornos de la conducta, la actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo; aun teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarlo a cabo.

Los impulsos suicidas son los aspectos más delicados y peligrosos que debe valorarse al inicio del tratamiento. Se ha observado en algunos pacientes el impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia, posiblemente con el fin de utilizar sus efectos desinhibidos para moderar su angustia. Por lo anterior nos damos cuenta que los síntomas psíquicos del deprimido son muy variados, ya que cada momento se entremezclan afectivos, intelectuales y conductuales.

- **Trastornos somáticos:** A este cuadro se llama “depresión enmascarada” y en la mayor parte de los casos pasa inadvertida para el facultativo, quien sin

tenerla presenta inicia una búsqueda infructuosa de patología orgánica, que puede prolongarse por años. Asimismo, el paciente inicia una preocupación somática que provoca que el paciente vaya de médico en médico, en una lucha penosa por recuperar la salud, cuando un estudio sencillo y un tratamiento adecuado podía haber resultado su problema en un tiempo relativamente breve.

Uno de estos trastornos es el insomnio, la dificultad para dormir perturba considerablemente al enfermo, pudiendo ser única pero angustiosa queja por muchos años. Otro trastorno importante es la pérdida de peso o disminución del apetito, síntoma que se presenta en casi todos los cuadros agudos.

Por otra parte se presenta trastornos en la sexualidad con debilitamiento o desaparición del deseo sexual. Este es un trastorno fundamental, los fracasos de realización que origina en el hombre la impotencia (falta de erección o eyaculación precoz) no es otra cosa que la libido reducida, que provoca a su vez un profundo desaliento y un pensamiento obsesivo de minusvalía. En la mujer la baja sexual es muy evidente. Aunque suele perturbarla menos que el hombre y otros síntomas somáticos que varían entre un caso y otro (Ruiz Sánchez J., 2000:30).

3.3. AFECTOS Y EMOCIONES

Según el autor Baruch S. (1997: 16), la emoción y las reacciones relacionadas están vinculados con el cuerpo, mientras que los sentimientos lo están con la mente. Algunos autores consideran que, mientras que la emoción es un proceso individual, el afecto es un proceso interactivo que involucra a dos o más personas, si bien no existe una división estricta entre ambos conceptos. En otros autores, las afecciones se refieren al cuerpo, mientras que las emociones están vinculadas a la mente, de ahí que deba tenerse siempre presente el contexto concreto en que se tratan estos temas.

3.1.3. Tipos de afectos y emociones

Según Alessandri (1983: 50) sostuvo que existen varios tipos de afectos y emociones

que a continuación se describe los principales;

- **Introversivo:** Apunta en lo cognitivo a un predominio del pensamiento abstracto y teórico, con riqueza imaginativa y mayor creatividad. En la esfera afectiva se aprecia una afectividad equilibrada con menor capacidad de adaptación a la realidad extrema y en lo social, aparecen relaciones interpersonales más intensivas que extensivas.
- **Extratensivo:** Personalidad extravertida, relajada, abierta psicológicamente al marco social de su entorno. Según el autor Rorschach es para describir el impulso de vivir hacia fuera, junto con una motilidad excitable y una afectividad inestable. El sentimiento es la función cardinal por delante del pensamiento. Se trata de personas dirigidas por sus afectos y proyectadas siempre hacia fuera.
- **Adaptativo:** En lo cognitivo, aparece un buen funcionamiento lógico y pensamiento de tipo práctico. Se observa una buena capacidad de adaptación a la realidad. La afectividad se caracteriza por ser lábil, pero fácilmente adaptativa. Y en lo social predominan relaciones más extensivas que intensivas.
- **Desadaptativo Egocéntrico:** En lo cognitivo se aprecia un déficit de las funciones lógicas. La afectividad no está lo suficientemente regulada por el control intelectual, apareciendo egocentrismo; impulsividad y obstinación. Y en lo social, falla la capacidad empática.
- **Ambiguo:** Cognitivamente se observa una buena productividad intelectual y creatividad. Aparece adaptación afectiva y excelente capacidad de empatía. Las relaciones interpersonales son tanto intensivas como extensivas.
- **Coartado:** En lo cognitivo aparece baja capacidad de imaginación y actividad

estereotipada. La afectividad está muy empobrecida, apareciendo frialdad afectiva y/o humor depresivo, rechazando en general las manifestaciones afectivas. Se observa formalismo social y un marcado autocontrol, el que es rígido y automatizado.

- **Coartativo:** En general muestra las mismas características que el coartado pero con una menor intensidad.

3.4. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La funcionalidad Familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Éstas constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (Family, 1958:25).

Para Comte la unidad social verdadera es la familia, alrededor de la que crece toda organización social. La función de la familia es generar y estimular el altruismo, de esta forma el individuo saldrá de la misma como un digno participante en sociedad, organización más amplia formada por muchas familias interdependientes (Myers, 1995: 122).

Hill (1993:84) sostuvo que también podemos decir que es un grupo de parentesco cuya responsabilidad primaria es la socialización de los hijos y la plena satisfacción de otras necesidades básicas.

La finalidad específica de la familia es generar nuevos individuos a la sociedad, y para cumplir con esta finalidad debe alcanzar ciertos objetivos o funciones fundamentales que son:

- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva.
- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Proporcionar a la pareja, pleno goce de las funciones sexuales y dar a los hijos un modelo sexual adecuado.

- Enseñar a sus miembros respuestas adaptativas para la inserción social.

Cada familia tiene su modo particular de agruparse y relacionarse internamente. Cada cónyuge trae a la nueva familia lo que aprendió en su núcleo de origen, ello influye en la clase de intimidad que tendrán al formar un nuevo hogar.

Así, habrá familias que tienden a organizarse hacia "adentro", estas familias son extremadamente unidas, tanto que al enfatizarse la cercanía y el cariño, los hijos se separan relativamente tarde y son, muy controlados por sus padres durante su desarrollo. En estas familias existe un apego con los abuelos, son cohesivas. Otras familias en cambio tienden a organizarse hacia "afuera", en este caso están más pendientes de lo que ocurre en la sociedad que en lo que ocurre en su seno. No se enfatiza tanto los valores afectivos, siendo más fríos en sus relaciones y más despreocupados con relación a los hijos. En estas familias los hijos se desprenden más tempranamente del núcleo, porque han recibido valores que jerarquizan la autonomía personal y la independencia de cada uno, son dispersivas.

3.4.1 Tipos de familias de acuerdo a la funcionalidad Familiar

Family (1998:22-28) sostuvo varios tipos y dificultades en la funcionalidad familiar que a continuación se detalla los principales

- **Familia funcional, "óptima":** Es aquella cuya interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrenar los cambios.

Las relaciones familiares están bien establecidas y son de tipo positivo para todos sus miembros. Se muestran satisfechos de estar juntos, pero reconocen que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan cierto grado de privacidad. Fomenta los intercambios comportamentales de sus miembros, cuyos beneficios son mayores que los costos que lo sustentan. En un sentido amplio del concepto, fomenta la reciprocidad a

largo plazo, de forma permanente específicamente en lo que a lo social se refiere.

Tienen límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es una unidad. La jerarquización se manifiesta con una autoridad parental clara y firme, lo cual es bien aceptada por los miembros de la familia.

Presentan una estructura flexible, un amplio repertorio en las posibilidades conductuales que facilitan la resolución de problemas, la Readaptación personal de cada uno al estadio de edad correspondiente, la redefinición y claridad constante en las normas conductuales de jerarquización. La familia es una estructura de negociación para abordar un problema o conflicto, hay una comunicación clara que permite la espontaneidad. En la familia se expresan un amplio abanico de sentimientos, existe un alto nivel de empatía y los conflictos o problemas no se viven como negativos ni como problemáticos.

La adquisición de la autonomía y de la interdependencia dentro de la estructura global.

Estas estructuras familiares ofrecen a sus miembros un alto nivel de apoyo emocional y a su vez, inducen a la individualización y la autonomía, porque el crecimiento individual y maduración con satisfacción de las necesidades específicas a cada estadio del desarrollo, no se refuerzan comportamientos indeseables.

Reestructuración adaptativa del grupo familiar, en respuesta a los cambios internos (madurativos) y externos (ambientales) de cada miembro familiar a lo largo de su existencia, relación familiar basada en la realidad y no en recuerdos pasados.

No existen coaliciones internas ni competencias entre ellas, más al contrario existe equidad interrelacionar en su sentido dinámico-afectivo.

- **Familia moderadamente funcional:** Es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar.
- **Familia disfuncional:** Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar. Disfuncionamiento jerárquico con presencia de triangulaciones o coaliciones insanas subjerárquicas que entorpecen la función normal de autoridad parental.

En este tipo de familias las líneas intergeneracionales son borrosas. La responsabilidad parental se expresa en estilo autoritario y en otras ocasiones el niño ejerce funciones decisorias. Alteración de la jerarquización dentro del grupo familiar, borrosidad en la delimitación de los distintos miembros del grupo.

Se aprecia la presencia de sintomatología producida por el desequilibrio de la estructura familiar. Los síntomas representan mensajes no verbales dentro de un contexto de comunicación disfuncional y alterada. Reactividad inadecuada e incapacidad de readaptarse a los requerimientos producidos por los cambios de los miembros, tanto a nivel madurativo como ambiental.

No existe actitud negociadora. El padre dominante determina cada decisión y da poca atención a los sentimientos u opiniones de los demás.

Los límites de la familia son imprecisos y se aprecia un origen múltiple de los problemas, a su vez éstos se mantienen debido a la interacción de la familia que fracasa en resolverlos. Los síntomas son una comunicación estrechamente imbricada o cubierta con la interacción familiar.

La expresión de los sentimientos está enmascarada. El humor de fondo familiar es

hostil o triste y pocas cosas sugieren que la empatía se valore o utilice como medio de comunicación.

Existe un refuerzo del comportamiento mal adaptado o inadecuado a través de: El sistema de recompensa y atención familiar. Actitudes de intercambio deficientes o forzadas (sistemas de preferencia coercitivos). Déficit en el sistema de comunicación a todos los niveles.

- **Familia severamente disfuncional:** Es una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.

3.4.2. La familia frente a la enfermedad

La familia frente a la enfermedad de un miembro de la familia enfrenta a la totalidad de la misma con una amenazante crisis en la que todos sus miembros reaccionan en sus formas características, sus respuestas son variables y pueden ser más o menos compatibles unas con otras y con las necesidades del momento, algunos de los miembros pueden estar aún más angustiados que el propio paciente. Sin embargo es un tiempo de reunión y movilización de recursos; hay mucha voluntad para ofrecer ayuda, apoyo activo y efectivo incluso de un miembro lejano y amigos de la familia.

La familia debe equilibrar las necesidades del paciente con las del otro miembro de la misma. Además de resumir las tareas normales del desarrollo para cada uno de ellos, pueden surgir dificultades y conflictos entre sus miembros, diferencias sobre los objetivos y el proceso mismo de la enfermedad y su tratamiento; mientras un cuidador primario puede permanecer manifestando protector, otro permite, exige y estimula una mayor libertad del paciente.

3.4.3. Dificultades en la funcionalidad familiar

Según Family (1998:22-28) a continuación se detallara las principales dificultades que se manifiestan en las relaciones intrafamiliares.

- **Desorganización;** La enfermedad quebranta los recursos adaptativos para afrontar situaciones difíciles que antes han sido exitosos.

- **Ansiedad;** Conductas hiperactivas, irritabilidad, intolerancia entre unos y otros.
- **Emocional;** Relación oscilante y superficial cuando la capacidad de contener, frente y organizar las respuestas afectivas se muestran insuficiente.
- **Introversión;** La enfermedad y la muerte son poderosas fuerzas centrípetas que ejercen un efecto de muralla en la familia, que para defenderse implanta nuevas normas.

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Área de investigación

El presente trabajo de investigación por el objeto de estudio corresponde al área de la **psicología clínica**, ya que se realizó una evaluación diagnóstica de las características psicológicas de los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar y a partir de ello se generaron conocimientos sobre este tema que contribuyen a implementar mayor teoría sobre el mismo, para sustentar futuras investigaciones.

Los psicólogos clínicos, conocen, aprecian y participan en este tipo de estudios, pero su interés primordial consiste en entender como esos principios y relaciones generales se plasman en la vida y en los problemas del individuo. Es decirse sitúan a un nivel ideográfico, investigando las posibles aplicaciones de la investigación teórica en el tratamiento del individuo. (Bernstein D.A., 1987:6).

4.2. Tipificación de la investigación

El diseño corresponde al tipo de investigación **descriptiva**, porque su propósito es describir situaciones, eventos, detallar y nombrar las características psicológicas en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, tal como se presenta en su estado natural, es decir como es y cómo se manifiestan este determinado fenómeno.

Es además **estudio descriptivo**, porque se reunió todo el material existente acerca del problema de estudio que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Zorrilla, 1986: 53).

Es así que se estableció una descripción más precisa detallando los rasgos de personalidad, autoestima, ansiedad, depresión, de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios”.

La investigación como tal, partió de un diagnóstico el cual se obtuvo mediante la aplicación de una batería de test y a partir del cual se realizó un psicodiagnóstico que permitió analizar las características psicológicas de dichos pacientes, en sus dimensiones de rasgos de personalidad, aspectos afectivos emocionales, nivel de autoestima, ansiedad, depresión y funcionalidad familiar, para que en función a ello se pueda lograr un profundo estudio de casos clínicos.

Así también, por las características de la población de estudio y ser bastante reducida, se optó por realizar **estudios de casos**, con la finalidad de recabar la información necesaria que permita describir las características psicológicas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar.

Según López, A. (1997:35), el estudio de casos, consiste precisamente en proporcionar una serie de casos que representen situaciones problemáticas diversas de la vida real para que se estudien y analicen. Específicamente, un caso tiene como finalidad la comprensión profunda de la realidad singular de un individuo, familia, grupo, institución social o comunidad que describe una situación sucedida en la vida.

El tratamiento y análisis de los datos obtenidos se hicieron tomando en cuenta las dimensiones *cuantitativas*, para describir a profundidad el objeto de estudio y *cuantitativas* para estudiar los hechos más objetivamente y de manera cuantificable para que a partir de estas se logre conocer los elementos sobresalientes del problema, para luego establecer relaciones entre las mismas.

Cuantitativa: Se refiere a la presentación y sistematización mediante la utilización de cuadros estadísticos para los resultados y de acuerdo al instrumento utilizado, expresado en frecuencias y porcentajes.

Cualitativa: Se hizo el análisis e interpretación respectiva, basado en las referencias teóricas cada uno de los datos obtenidos con un tratamiento individual de los mismos expresando las tendencias o elementos comunes que se identifican en los casos

estadísticos, tomando en cuenta las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. (Taylor S.J.y Borgan R., 1996: 20).

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

➤ Población

La población está formada por los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

Según la información anual obtenida, SEDES Tarija municipio cercado gestión 2013 se cuenta con 113 pacientes que sufren tuberculosis pulmonar, siendo el total de la población.

Las variables de selección son:

- Sexo masculino y femenino
- Edades comprendidas entre 5 a 65 años
- Pertenecientes a la Provincia Cercado
- Pacientes que sufren tuberculosis pulmonar
- Estado civil como ser: solteros, casados, viudos , divorciados
- Reciben tratamiento específico de primera, segunda fase del esquema de tratamiento de tuberculosis.
- Tiempo de inicio la Enfermedad: 1 a 12 meses

➤ Muestra

De toda la población obtenida, se realiza una selección de la muestra, así el número de la muestra a investigar es de 10 personas, 3 hombres y 7 mujeres que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija.

El tipo de **muestreo es intencional**, *el investigador selecciona la muestra de acuerdo a su criterio o intencional* (Gumiel M., 2000:57). Por lo que, la muestra se seleccionó

siguiendo algunos criterios para fines de esta investigación, las variables de esta selección son:

La población de estudio como tal, estuvo constituida por los pacientes que reciben tratamiento específico de primera, segunda fase del esquema de tratamiento de tuberculosis, los cuales se encuentran realizando su tratamiento ambulatorio en diferentes horarios (tarde, mañana durante los 7 días de la semana y a la hora que ellos dispongan de su tiempo libre) vale decir realizando sus diferentes actividades diarias normalmente como: trabajar, asistir al colegio, instituto, universidad, realizar labores de la casa y otros.

En cuanto a las características que presenta la población objeto de estudio, son de nacionalidad boliviana, presentan edades de entre los 16 y 42 años de edad, tienen grado de escolaridad, la mayoría conformaron sus propias familias y están asentados en la ciudad de Tarija, la mayoría son de escasos recursos y vienen de los barrios marginales y/o comunidades aledañas a la ciudad de Tarija.

CUADRO N° 1
DETALLE DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS PULMONAR					
Edad	Sexo		No de personas	Tratamiento	
	M	F		1ra fase	2da fase
16		X	1	X	
17	X		1	X	
18	X	X	2	X	X
21		X	1		X
22		X	1		X
23		X	1		X
25		X	1	X	
41	X		1		X
42		X	1	X	
TOTAL	3	7	10	5	5

Fuente: Programa Tuberculosis H.R.S.J.D.D – Tarija, 2013

Elaboración propia

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1. Métodos

Para la recolección de la información se utilizaron, tanto los métodos teóricos, como los empíricos y los estadísticos.

Entre los *métodos teóricos*, se recurrió al análisis, deducción generalización y síntesis; análisis de la información que existía sobre el tema de investigación, la utilización de la deducción para inferir causas de las problemáticas identificadas y de esta forma se pudieron generalizar los datos recopilados y elaborar una síntesis después de haber interpretado la información.(Ibíd.,: 33).

Cada uno de los métodos mencionados, se utilizaron al momento de realizar la revisión bibliográfica, elaboración del marco teórico, el análisis e interpretación de resultados y la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

Por otra parte, entre los *métodos empíricos*, se recurrió al método de la encuesta, que permitió recabar la información de la población de estudio referente al tema de investigación. También se utilizó el método de la entrevista que permitió recabar la información de manera directa de los sujetos participantes de la investigación.

Finalmente, respecto a los *métodos estadísticos*, se aplicó la estadística descriptiva basada en cuadros, frecuencias y porcentajes sobre los resultados que se obtuvieron en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija.

4.4.2. Técnicas.

Entre ellas se utilizaron las siguientes:

- **La entrevista semi-estructurada:** Según Bernstein (1987,5) la entrevista es en gran medida el Instrumento más empleado en la Psicología Clínica. Tiene una función muy importante en muchas formas de tratamiento psicológico y, como se ha visto, es un componente principal de la evaluación clínica que precede, acompaña y sigue el tratamiento. La entrevista es uno de los instrumentos más importantes a la hora de realizar la investigación, puesto que ofrece la posibilidad de dar libertad al sujeto para poder "exponer sus problemas y comenzar por donde prefiera e incluyendo lo que desee".
- **Encuesta estructurada.** “Es un medio de recolección de datos por medio de preguntas cuyas respuestas se obtienen en forma escrita u oral. Es un método que estudia los fenómenos por medio de lo que los sujetos expresan sobre ellos” (Espinoza K.; 2008; 31). Permitted recabar información por medio de preguntas estructuradas y en orden ascendentes, proporcionando datos

valiosos para la investigación.

- **Test psicométricos:** “Prueba definida idéntica para todos los sujetos que se examinan, con una técnica concreta para la valorización del éxito o del fracaso o para la calificación del resultado en una situación experimental en la cual se induce una conducta, se estudia y se mide” (Canda. F.; 2002:315). Se utilizó para evaluar las características personales y efectos psicológicos que ayudaron a pronosticar a las personas.

4.4.3. Instrumentos

Entre ellos se utilizaron, los siguientes:

- **Inventario de los 16 factores de personalidad “16PF”** (Autor Raymond B. Cattell, 1950). Se trata de un cuestionario que identifica los rasgos sobresalientes de la personalidad de un individuo, la administración puede ser aplicada de forma individual o colectiva; en la aplicación no hay un tiempo límite; el ámbito de aplicación abarca a adultos, a partir de los 18 años en adelante, mujeres y hombres de diferentes niveles educativos y profesionales. La corrección es muy sencilla y puede ser realizada por cualquier persona experimentada, mediante la aplicación sobre la hoja de respuesta, de la planilla de corrección que contiene la “clave de valoración”.

El inventario consta de 187 ítems, que examina 16 factores bipolares de la personalidad, que pasamos a describir a continuación:

Número	Factor	Rasgos
1	A	Sizotimia – Afectotimia
2	B	Inteligencia Baja - Inteligencia Alta
3	C	Poca fuerza del yo - Mucha fuerza del yo
4	E	Sumisión - Dominación

5	F	Desurgencia – Surgencia
6	G	Poca fuerza superyó - Mucha fuerza superyó
7	H	Timidez - Audacia
8	I	Dureza - Ternura
9	L	Confiable - Susplicacia
10	M	Practicidad – Imaginatividad
11	N	Sencillez - Astucia
12	O	Seguridad – Inseguridad
13	Q ₁	Conservadurismo - Radicalismo
14	Q ₂	Dependencia social – Independencia personal
15	Q ₃	Falta de control – Dominio de si
16	Q ₄	Poca tensión – Mucha tensión

Para la calificación de las respuestas dadas del sujeto se puntua con 1 o 2 puntos de acuerdo a la “clave de valoración”, cada factor tiene un puntaje diferente, dichos puntajes se anotan en la hoja de respuestas en los casilleros correspondientes a cada uno de los factores. Para determinar los niveles se realiza la interpretación de los resultados en sus dos polos, en el nivel bajo están los puntajes 1, 2, 3, nivel medio 4, 5, 6 y nivel alto del 7, 8, 9. Por último se establece el perfil personal (Informe Gráfico) y se realiza la interpretación de los resultados a partir de la significación de los niveles bajos y de los niveles altos en cada uno de los factores.

- **Cuestionario de autoestima 35B (Rogers):** El test explora los componentes de la autoestima: cognitivo, afectivo y connotativo o intencional, indagando los distintos cambios emocionales consigo mismo entorno social y familiar de las personas. Este inventario consta de 50 ítems a los que el individuo responden con cuatro alternativas con un rango de 0 a 3:

“0”Es mentira;

“1”= Tiene algo de verdad

“2”= Creo que es verdad

“3”= Estoy convencido de que es verdad.

Para realizar la obtención del indicador de autoestima se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems de las preguntas con números par, de esta total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems con números impares. El resultado que se obtiene de esta prueba es el indicador de autoestima.

La escala de autoestima comprende 10 rasgos cada uno con sus determinados niveles:

Óptima	61 a 75	Baja	-1 a -15
Excelente	46 a 60	Deficiente	-16 a -30
Muy buena	31 a 45	Muy baja	-31 a -45
Buena	16 a 30	Extrema	-46 a -60
Regular	0 a 15	Nula	-61 a -75

El propósito de la aplicación de este cuestionario fue identificar un parámetro a nivel de percepción de las características psicológicas que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar.

- **Cuestionario de ansiedad** (Enrique Rojas): Consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada, a partir de las cuales se establece posteriormente un rango sobre el cual se diagnostica el nivel de ansiedad que presentan estos pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar.

Este cuestionario consta de 100 preguntas divididas en cinco clases de síntomas como ser: síntomas físicos, síntomas psíquicos, síntomas de

conducta, síntomas intelectuales y síntomas asertivos. Su puntaje se divide en cinco categorías que evalúan la intensidad de la ansiedad:

1. Banda normal	0	a	20
2. Ansiedad ligera	21	a	30
3. Ansiedad moderada	31	a	40
4. Ansiedad grave	41	a	50
5. Ansiedad muy grave	50	ó	más

Este cuestionario permitió evaluar la situación durante los últimos tres meses y la vivencia actual de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar.

- **Cuestionario de depresión de Beck** (autor Aarón Beck): Se usó para valorar la depresión en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar.

Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio aspecto de síntomas depresivos. Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúa la gravedad e intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan al 50% de la puntuación total del cuestionario siendo los síntomas de tipo somático –vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems 15 hacen referencia a síntomas psicológicos – cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

Su puntuación se divide en cinco categorías que evalúa la intensidad de la depresión:

1. Sin depresión	0	a	9
2. Depresión leve	10	a	18
3. Depresión moderada	19	a	29

Este cuestionario permitió evaluar la situación durante el momento actual y la última semana vivida por los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar.

- **Test de la persona bajo la lluvia:** (Autor Querol Silvia M. Chávez Paz María I.): Es un test proyectivo gráfico, cuya consigna es "Dibuje un persona bajo la lluvia". El test exige comprensión y representación de cinco elementos: la persona (de sexo femenino), el elemento dinámico (el paseo), representando por el movimiento de piernas, brazos o cuerpo- representación del ambiente (calle, árboles, etc.); la lluvia y la vestimenta de protección. La presencia y ausencia de cada elemento es evaluada por un punto y los detalles complementarios con un cuarto de punto.

Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja huella de su vida interior.

De la aplicación, se le entrega una hoja, bond tamaño oficio a lo largo, la consigna consiste, simplemente en solicitarle que dibuje una persona bajo la lluvia", se le va tranquilizando al sujeto comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que, haga lo que hiciere, estará bien a los fines del test. También se registran los comentarios que realiza, si toma muy poco o demasiado tiempo en realizar la prueba.

En la interpretación del dibujo buscamos obtener la imagen corporal del individuo los aspectos emocionales bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador.

- **Test de funcionalidad familiar:** Instrumento construido por el Master en Psicología de Salud, Dolores de la Cuesta Freijomil en el año 1994, nos

permite evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, basado en elementos objetivos y evidentes entre las relaciones de sus miembros, cuyas variables de medición son; Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad. Consta de 14 preguntas que su respectiva valoración corresponde a una escala de categorías que se ordenan de la siguiente manera:

Familia Funcional, de 70 a 57 pts.

Familia. Moderadamente Funcional, 56 a 43 pts.

Familia Disfuncional 42 a 28 pts.

Familia Severamente Disfuncional 27 a 14 pts. (Ms. De la Cuesta Dolores, 1999:15).

- **Guía de entrevista semi – estructurada (elaboración propia)** Instrumento fundamental del método clínico, por lo que su aplicación en la presente investigación fue de gran importancia para el desarrollo del mismo. Se aplicó a cada uno de los pacientes que componen la población objeto de estudio, con una serie de preguntas semi-estructuradas. (Preguntas abiertas). "se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). Esta es una de las técnicas que ayudan a la recolección de información que amplían de manera significativa a la investigación y fundamentación de la problemática a tratar". (M. Luisa, Siquer de Ocampo y otros; 1984:23).

4.5. PROCEDIMIENTO

El desarrollo del proceso investigativo, se ejecutó en distintas fases, las cuales se describen a continuación:

- **Primera fase: Revisión bibliográfica.** Esta fase consistió básicamente en la investigación, recopilación y actualización bibliográfica respecto a la temática. Para fundamentar el tema de la investigación y la elaboración del marco teórico.
- **Segunda fase: Preparación de instrumentos.** En esta fase se realizó la elaboración, adecuación y preparación de los instrumentos para la recolección de la información y la prueba piloto. Por lo tanto se prepararon los protocolos y registros de las pruebas para la aplicación a cada uno de los individuos.
- **Tercera fase: Contacto con la población y definición de la muestra.** En esta fase se realizó el contacto inicial con la muestra, es decir con los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios”. Estableciendo el rapport, los horarios, las normas, la duración de la aplicación de los instrumentos, con los sujetos de estudio de la presente investigación.
- **Cuarta fase: Prueba Piloto.** Para la recolección de la información mediante los instrumentos mencionados, se recurrió en primer lugar a una prueba piloto, para poder tener mayor dominio de los instrumentos, el tiempo de aplicación, dificultades, que puedan ser subsanadas al momento de aplicarlos con la población de estudio.
- **Quinta fase: Aplicación de los instrumentos.** En esta fase se dio lugar a la aplicación de los diferentes instrumentos utilizados en esta investigación, para recabar datos sobre las características psicológicas de la población en pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, se realizó de forma individual, porque se acudió al centro de salud donde reciben su tratamiento.

- **Sexta fase: Procesamiento de los datos.** En esta fase se realizó la corrección e interpretación de los cuestionarios y pruebas psicológicas con su análisis correspondiente. Así también se realizó:
 - **Tabulación de los datos:** Consistió en ordenar y sistematizar los datos obtenidos, categorizar en las distintas variables de estudio.
 - **Presentación y descripción de los datos:** Consistió en presentar y describir los datos en cuadros de frecuencia y gráficas.
- **Séptima fase: Análisis e interpretación de los datos.** Esta parte del proceso de análisis de datos, consistió en el análisis cuantitativo y cualitativo de la información presentada, basada en los objetivos planteados.
- **Octava fase: Elaboración de conclusiones y recomendaciones.** En esta fase se realizó la elaboración de las conclusiones y recomendaciones a las que se pudo llegar a través del análisis de los datos obtenidos, con los diferentes instrumentos que se utilizaron, haciendo referencia a las hipótesis planteadas, si se cumplen o rechazan y así dar lugar a recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos de las respuestas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios.
- **Novena fase: Presentación del informe final de la investigación.** En esta fase se realizó la redacción y presentación del trabajo de investigación. Una vez culminado el trabajo de investigación se entregó a la Docente guía encargada de evaluar dicho trabajo con todas las correcciones correspondientes, para ser distribuido al tribunal para la exposición y defensa del trabajo de investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

DE LOS RESULTADOS

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de datos a través de las pruebas empleadas a cada sujeto de estudio durante el trabajo de investigación. Los mismos están organizados de acuerdo a los objetivos planteados al inicio de la investigación de manera ordenada y sistemática para una mejor comprensión, según el siguiente detalle: en primera instancia, se realizó un diagnóstico de manera individual, es decir, se hizo una lectura clínica de cada sujeto para lo cual se siguió una estructura lógica, empezando por los principales datos generales del sujeto, las pruebas aplicadas, la descripción general, seguida de la lectura clínica de cada uno de los casos y la síntesis diagnóstica presentada en función a los resultados obtenidos que responden a cada uno de los objetivos planteados. Luego, se presenta el análisis e interpretación de los resultados de forma general de los participantes del trabajo de investigación, en el cual se hacen inferencias en cuanto a las características psicológicas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija.

Finalmente después de cada cuadro se realizan descripción de los datos y la interpretación de los resultados generales. Para la interpretación de cada uno de los sujetos, se procedió a considerar los resultados totales obtenidos, de cada uno de los variables e instrumentos utilizados, con lo cual se dió respuesta a cada uno de los objetivos e hipótesis planteadas, con el fin de confirmarlas o rechazarlas. Por lo que el análisis e interpretación se hizo de manera cuantitativa y cualitativa, basándose en las referencias bibliográficas del marco teórico.

A continuación, se exponen los resultados individuales obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos administrados como: la entrevista semi - estructurada, cuestionario de la personalidad de 16 PF, test de la persona bajo la lluvia, cuestionario de autoestima, ansiedad, depresión y cuestionario de la funcionalidad familiar.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS INDIVIDUALES

CASO I Clarisa

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Clarisa

Edad: 22 años

Fecha de nacimiento: 25- 10- 90

Estado civil: Soltera

Número de hermanos (as):3 Mujeres

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre las hermanas 1er lugar

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción Universidad

Lugar de procedencia: Tarija

Número de hijos: 0

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

Tiempo de inicio de la enfermedad: 2 meses

II.-PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.-DESCRIPCIÓN GENERAL

Clarisa es un paciente de 22 años de edad que vive en Tarija en el Barrio Palmarcito, gracias a la ayuda de la Institución de Centro de Salud Palmarcito se hizo el primer contacto para pedir la colaboración para la realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

Desde la infancia de Clarisa, su núcleo familiar está constituido por cinco personas incluyendo a sus padres, dos hermanas mujeres de las que recuerda que todas eran obedientes, respetuosas, colaboradores con sus padres y con todos los de su familia, sus padres siempre les enseñaron a tener buenas relaciones interpersonales, respeto, cariño, valores y amor.

No recuerda, si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que en tiempo de invierno se refriaba mucho y a veces le dijeron que tenía diarrea o alguna otra infección, manifiesta *“pero me llevaban al médico y me mejoraba rápido con el tratamiento que me daban para tomar otras veces inyectables”*.

Durante su adolescencia recuerda que le gustaba hacer deporte, ayudar a sus padres y estudiar, refiere textualmente *“me iba bien en el colegio era ordenada y cumplida con mis tareas, estudiaba para los exámenes, nunca me faltaba a cole”*, pero ahora recién obtuvo una enfermedad de tuberculosis y refiere también que nadie de su familia tiene esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, nega aceptar esta enfermedad y hasta ahora, indica *“pero tengo que cumplir con mi tratamiento”*, por lo tanto ella pone de su parte para curarse lo más pronto posible porque se perjudicaría en las clases. Asiste al tercer año de la Carrera de Contaduría Pública, considera que sus planes a futuro es terminar su carrera universitaria y hacer alguna especialidad luego tener un trabajo como todos los demás.

Comentó que enfrentar una situación como esta es difícil, menciona *“porque tengo que cumplir el tratamiento si o si por ocho meses me ha dicho el Doctor y es un poco incómodo venir todo los días al centro de salud, pero lo hago por el bien de mi”*

salud y tampoco quiero preocupar a mi familia ahora, porque se preocupan mucho por mi estado de salud y la pronta recuperación.” Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere en cuanto a su aspecto personal que se estima a sí misma, nunca pensó ni intento realizar actitudes de auto lesivas y en la actualidad se alimenta y duerme bien. En un tiempo atrás realizo dieta, refiere *“porque quería bajar de peso y todo lo demás usted ya sabe”*...En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 2 meses atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, no presentó tos solo fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general como náuseas y vómitos; *“por lo tanto mis padres me llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional “San Juan de Dios” en lo cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo (obtuvieron tres muestras de expectoración) y luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar, manifiesta “al principio no quise aceptar mi enfermedad y hasta ahora tengo duda...pero tengo que cumplir con mi tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses me informo el médico, tengo que realizar mis controles médicos con el especialista Neumólogo cada mes o cuando requiera y tomar mi tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes”*. Menciona que tengo entendido el tratamiento es gratuito si no gastarían mucho dinero nuestros padres, por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar y luchar hasta el final.

En la actualidad refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres y hermanos, refiere *“porque siempre se preocupan de mi salud....a veces les hago preocupar cuando salgo de mi casa a pasar clases o tomar mis medicamentos y cuando me tardo mucho en regresar a la casa me llaman por celular...pero creo que no es lo suficiente para llenar el vacío que ellos sienten por mí esto sucede desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también...por*

ejemplo como motivándome en mis estudios, llevándome al control médico, apoyándome económicamente y con mi alimentación”. También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigos, evitando que se puedan contagiar y por lo tanto refiere “que es recomendable que hay que cuidar la salud porque es lo primero y muy importante tanto para uno mismo como también para los demás, después las cosas vienen por sí solas...pero tenemos que luchar por la vida a veces hay muchos tropiezos en el camino.... hay que saber sobre llevar en lo positivo y en lo negativo”.

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

En relación de los datos obtenidos de la aplicación del inventario de 16 P.F. de Raymond Catell y haciendo una comparación de los factores que forman parte del perfil de la personalidad del inventario de personalidad 16 P.F. se percibe que Clarisa presenta características en **nivel bajo** de: sizotimia (A-3), poca fuerza del yo(C-2), poca fuerza súper yo (G-2), Confiable (L-3), adhesión al grupo (Q2-1), baja interacción (Q3-1); por lo se infiere que es dependiente del grupo, le afecta los sentimientos es poco estable emocionalmente, poca aceptación de normas convencionales, crítica y auto conflictiva. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-9), surgencia (F-7), ternura (I-9), inseguridad (O-76), mucha tensión (Q4-9), podemos decir que es una persona terca que busca atención aguda, tensa es inestable pero alegre y sociable, pero últimamente se preocupa por la inseguridad y tiene sentimientos de culpabilidad.

➤ Características de Nivel de autoestima.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario 35 B de Rogers, Clarisa se encuentra en un nivel de auto estima muy buena que llevo a puntuar 37, lo que significa un estado en el que la persona se siente segura de sí misma, se valora, tiene

amor propio. Se fundamenta en la habilidad de autoevaluarse objetivamente, conocerse realmente a sí mismo y ser capaz de aceptarse y valorarse incondicionalmente; es decir reconocer de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo aceptarse como valioso, sin condiciones o reservas.

➤ **Características de Nivel de ansiedad.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas que Clarisa se encuentra en un nivel de ansiedad ligero puntuando 26, cuando llega una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener.

➤ **Características de Nivel de depresión.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión de Beck, Clarisa presenta ausencia de depresión, esto implica que no presenta reacciones provocadas por procesos psicológicos como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo; por lo tanto la paciente reorganiza sus pensamientos y busca nuevas ideas para reconstruir su vida normal.

➤ **Características afectivas emocionales.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia y Chávez Paz María, Clarisa presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, esto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; ante el temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogos resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que la paciente pasa por diferentes situaciones de estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causadas especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión le provocar angustia; ante la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que le rodean.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad; a cualquier hora del día se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento**, o decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta la paciente y comienza a sentirse muy presionada. Por otro lado, presenta una presión en sus estudios, en el trabajo, el estrés que va acumulando, más por la tensión que va generando al realizar sus actividades diarias.

➤ **Características de Funcionalidad familiar.**

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil, Clarisa presenta una familia funcional, lo que significa tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta con una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. Dentro de las características de personalidad que presenta Clarisa se menciona: dependiente del grupo, tiene falta de seguridad en sí misma le afectan los

sentimientos, es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de normas convencionales, es crítica, es una persona terca que busca atención aguda, es inestable pero alegre y sociable. Por otra parte, le preocupa la inseguridad y tiene sentimientos de culpabilidad. En el área de autoestima presenta un nivel de auto *estima muy buena*, Dentro de las características de nivel de ansiedad presenta una *ansiedad ligera* lo que significa que se trata de una persona que opera de forma muy ordenada y sistemática. De acuerdo al cuestionario de depresión *presenta ausencia de depresión*; dentro de las características **afectivas emocionales** presenta: temor, angustia, mucha presión, debilidad y desaliento, manifestando que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos, le inquieta saber su futuro, si podrá continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente dentro las características de funcionalidad familiar es *funcional* por lo cual tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es una unidad, como también la jerarquización se manifiesta con una autoridad parental clara y firme, lo cual es bien aceptada por los miembros de la familia y presenta una estructura flexible, que facilitan la resolución de problemas.

Caso 2 Dani

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Dani

Edad: 21 años

Fecha de nacimiento: 15-03-92

Estado civil: Soltera

Número de hermanos (as): 7- 3 F. y 4 M.

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 4to lugar

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: Universitaria

Lugar de procedencia: Tarja B- Constructor

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio la Enfermedad: tres meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Dani es un paciente de 21 años de edad que vive en Tarija en el Barrio Constructor gracias a la ayuda de la Institución de Centro de Salud Palmarcito se hizo el primer

contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

Desde la infancia el núcleo familiar de Dani está constituido por nueve personas incluyendo a sus padres, tres hermanas mujeres y cuatro hombres de los que recuerda que todos vivían juntos eran responsables y respetuosos con sus padres y con toda los de sus familia. Sus padres trabajaban ambos en el campo de lunes a viernes y regresaban solo los fines de semana al hogar y recuerda que se quedaban con su hermana mayor que estaba encargada del cuidado de otras hermanitas también; menciona *“a veces venían ocasionalmente a vernos y supervisar nuestro rendimiento en el cole porque éramos de recursos económicos limitados”*.

No recuerda si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que en tiempo de invierno todos se resfriaban y presentaban dolor de garganta a veces fiebre, refiere *“pero me llevaban al médico me hacían poner ampollas y me daban tabletas para tomar por lo tanto me mejoraba rápido y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros como la miel de abeja con limón, manzanilla y otros.....”*

Durante su adolescencia recuerda que le gustaba trabajar en la casa a veces ir a trabajar en el campo y ayudar a sus padres y estudiar, manifiesta *“me iba más o menos en el colegio porque no me gustaba la matemática pero igual realizaba mis tareas, a veces me faltaba, porque tenía que cuidar a mis hermanitos menores”* la paciente antes nunca se enfermó como ahora, que recién tuvo la enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto ella pone de su parte para curarse lo más pronto posible, porque se perjudicaría en las clases de la universidad ya que está en segundo año de la Carrera de Administración de Empresas, consideró también que sus planes a futuro es terminar su carrera y tener un trabajo.

También comentó que enfrentar esta situación es difícil por varios motivos por ejemplo refiere *“tengo que cumplir mi tratamiento si o si por varios meses y es un*

poco incómodo venir todo los días al centro de salud, pero no quiero preocuparlos a mi familia ahora y también lo hago por el bien de mi salud y el futuro que me espera vivir y disfrutar”.

Por otra parte, considera también que no ha notado muchos cambios en su comportamiento al enterarse que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere *“tuve un poco de miedo, susto y preocupación por mi familia.”* En cuanto a su aspecto personal, se estima a si misma nunca pensó ni intento realizar actitudes de auto lesivas por tanto en la actualidad su alimentación es variada se sirve de todo un poco, como también duerme lo suficiente. En cuanto a los signos y síntomas que presento al inicio de la enfermedad más o menos 3 meses atrás sintió preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, presento fiebre de hasta 38 a 40 grados, falta de aire, escalofríos malestar general como náuseas y vómitos; por lo tanto sus padres la llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional “San Juan de Dios” en lo cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo que obtuvieron tres muestras de expectoración para luego diagnosticarle que tenía tuberculosis pulmonar, manifiesta *“ tengo que cumplir con mi tratamiento que son más de ocho meses me informo el médico tratante y tengo que realizar mis controles médicos cada mes o cuando requiera y tomar mi tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y a veces a uno le desanima ...tomar por mucho tiempo”.* Menciona que el tratamiento es gratuito que ayuda el ministerio de salud si no gastarían mucho dinero por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar y cumplir al pie de la letra.

La paciente en la actualidad cuenta con el apoyo de sus familiares y refiere *“me apoyan mis familiares en especial mis padres y hermanos porque siempre se preocupan de lo que estoy enfermo... y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también...creo que con el apoyo de mis familiares, amigos y especialmente mi novio me estoy recuperando más rápido”.*

Asimismo, las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus padres, amigas, su novio y sus compañeros de la facultad, por lo tanto la paciente recomienda *“que hay que cuidar la salud porque es muy importante tanto para uno mismo como también para los demás dentro y fuera del hogar porque no decir también los vecinos y familiares..... tener mucha empatía, cumplir el tratamiento porque todo es posible en esta vida si uno pone de su parte.”*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Dani presenta características en **nivel bajo** de: sizotimia (A-3), poca fuerza del yo (C-1), poca fuerza de súper yo (G-3), timidez (H-2); lo que se infiere que le afecta los sentimientos, es cautelosa, es reservada y tiene poca aceptación de normas convencionales. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-8), surgencia (F-8), radicalismo (Q1-7), y mucha tensión (Q4-7), por lo tanto podemos decir que es una persona independiente, sociable, analítica pero preocupada por ser tan tensa.

➤ Características de nivel de autoestima

De acuerdo a los resultados obtenidas en el cuestionario de 35 B, Dani se encuentra en un nivel de auto estima bajo, puntuando – 4, lo que significa que es una persona que se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido, es vacía; no posee un amor propio ni tiene confianza en sí misma.

➤ Características de nivel de ansiedad

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas que Dani se encuentra en un nivel de ansiedad ligera, y llego a puntuar 25 lo que significa una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos, psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos

que considera tener, se trata de una persona que no opera de forma ordenada ni sistemáticamente.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Dani presenta depresión muy alta y llego a puntuar 34, lo que significa que interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductuales y cognitivas. Se consideran que están distorsionadas por la causa principal del desorden porque a partir del cual se destacan los componentes restantes y que se manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad de signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia, la paciente Dani presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, esto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; ante el temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta la paciente con tuberculosis pulmonar y comienzan a sentirse muy presionada, otra puede ser por presión en sus estudios en el trabajo y el mismo estrés que van acumulando pero, ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias que realiza.

Auto desvalorización, lo que significa que los sentimientos de desvalorización son frecuentes en la paciente con depresión. Se siente responsable de su malestar y se culpabilizan, de ahí que le cueste pedir ayuda, por otro lado, siente que el tratamiento podrá cambiar la situación. *"Soy un cero a la izquierda", "No sirvo para nada"...*

Sentimiento de culpa, lo que nos indica que se siente culpable, en sus deberes y derechos, en la conciencia de la conducta, es decir, supone la reprochabilidad del hecho de haberse contagiado la enfermedad ya calificada como típica y la cual afecta su confianza.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar, Dani presenta una familia disfuncional, lo que significa no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unida, como también la jerarquización no se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, dentro de los características de personalidad que presenta Dani en el nivel bajo se infiere que le afecta los sentimientos es cautelosa, reservada y tiene poca aceptación de normas convencionales. Y podemos decir que en el nivel alto implica que es una persona independiente, sociable, analítica pero preocupada por ser tan tensa. *En la área de Nivel de autoestima se encuentra en un nivel de **auto estima baja**. En la área de Nivel de ansiedad se encuentra en un nivel de **ansiedad ligera**. En la área de nivel de depresión presenta depresión **muy alta** o sea que interactúan de diversas modalidades somáticas, afectivas, conductuales y cognitivas se consideran que están distorsionadas por causa principalmente del desorden, porque a partir del cual se destacan los componentes restantes y se manifiestan signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y perdidas de espontaneidad con signos vegetativos específicos. En las características afectivas emocionales presenta: temor, mucha presión, autodesvalorización y sentimiento de culpa, por lo que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los*

acontecimientos que le inquieta sobre su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, su pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente *dentro las características de funcionalidad familiar* presenta una **familia disfuncional**, lo que significa no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unida, en su jerarquización no se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

CASO 3: Diego

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Diego

Edad: 18

Fecha de nacimiento: 16-12-94

Estado civil: Soltero

Número de hermanos (as): 3

Sexo: Masculino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 1ro

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: 4to Medio

Lugar de procedencia: Yacuiba

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 7 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Diego es un paciente de 18 años de edad que vive en el Departamento de Tarija en la ciudad de Yacuiba, gracias a la ayuda de la Institución del Hospital Regional San

Juan de Dios se hizo el primer contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación.(Estudio de caso)

En la infancia el núcleo familiar de Diego está constituido por cinco personas incluyendo a sus padres, dos hermanas mujeres y un hombre, su madre y su padre eran de profesión comerciante, recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todos los de su familia. Y sus padres trabajaban, ambos vendían todos los días y regresaban solo en la noche a la casa, recuerda que se quedaba con sus hermanitos menores y que estaba encargada de cuidarlos.

No recuerda tanto si era enfermizo de niño pero sus padres le comentaron que a veces presentaba dolor de estómago y en tiempo de invierno se refriaba, menciona *“pero me han dicho que mejoraba rápido no más y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros como la miel de abeja con limón, manzanilla y otros.....y nunca me llevaban al hospital”*.

Durante los días que no tenía clases le gustaba trabajar en la casa a veces ir a trabajar con sus padres y estudiar, refiere *“me iba más o menos en el colegio soy ordenado y cumplido con mis tareas, a veces me faltó a cole, porque tengo que cuidar a mis hermanitos menores y a veces cuando se viajaban mis padres”*, el paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién obtuvo la enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta, esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto él pone de su parte para curarse lo antes posible porque se perjudicaría en las clases del colegio, está en cuarto medio. Considero, también como plan a futuro terminar el colegio y estudiar alguna carrera que le gusta pero todavía no tomo decisiones, quiere tener un trabajo.

Pero también comentó que enfrentar una situación como esta es difícil, indica *“porque tengo que cumplir mi tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los días al centro de salud, pero quiero recuperar lo más antes posible también lo hago por el bien de mi salud y por el futuro que me espera vivir y disfrutar con la familia, amigos y compañeros de colegio”*.

Considera que no ha notado muchos cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere *“al inicio me puse un poco triste y preocupado por mi salud como también les hice preocupar a mis padres”*. En cuanto a su aspecto personal se estima a si mismo nunca pensó ni intento de realizar actitudes de auto lesivas. En la actualidad se alimenta y duerme bien, y refiere *“baje de peso por la enfermedad que me contagie, y a medida que voy recuperándome estoy llegando a mi peso normal que yo tenía antes.....”*. En cuanto a los signos y síntomas que presento al inicio de la enfermedad más o menos 7 meses atrás sintió preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio y desesperación también refiere que presento malestar general como náuseas y vómitos; por lo tanto sus padres le llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional “San Juan de Dios” en el cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo, así obtuvieron tres muestras de expectoración y luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar, refiere *“al principio no quise aceptar mi enfermedad y hasta ahora tengo duda...pero tengo que cumplir con mi tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses me informo el médico tratante y tengo que realizar mis controles periódicos de cada mes o cuando requiera, tomar mi tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes”* también menciona que el tratamiento es gratuito eso es una de las ventajas que tenemos si no gastarían mucho dinero por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar y no abandonar como otros pacientes lo hacen, después vienen las complicaciones.

En la actualidad, refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres y hermanos porque siempre se preocupan de su salud. Comenta, *“que a veces les hago preocupar cuando salgo de mi casa a pasar clases o tomar mis medicamentos y esto sucede desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también”*.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes, especialmente sus familiares, amigos, compañeros del colegio por lo tanto sugiere que es recomendable que hay que cuidar la salud porque es muy importante tanto para uno mismo como también para los demás dentro y fuera de la casa, refiere *“pero nunca sabe uno de lo que puede pasar más adelante, hay que estar preparados para todo y recomendaría a todos los pacientes que padecen esta enfermedad que cumplan con el tratamiento, que se alimenten mejor y cuiden su salud, porque no hay que descuidarse después están las consecuencias”*.

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Diego presenta características en **nivel bajo** de: sizotmia (A-3), inteligencia baja (B-2), poca fuerza del yo (C-3), poca fuerza de súper yo (G-2), timidez (H-2); sencillez (N-3), baja integración (Q3-); por lo que se puede decir que es reservado, con poca habilidad para resolver problemas, es poco estable emocionalmente, despreocupado, poca aceptación de normas convencionales, cauteloso, sencillo y descuidado de reglas sociales. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-8), surgencia (F-8), ternura (I-9), inseguridad (O-7), radicalismo (Q1-8), mucha tensión (Q4-9); podemos decir que es una persona dominante, sociable, busca atención, preocupado, inseguro, analítico, tenso e impaciente.

➤ Características de nivel de autoestima

De acuerdo a los resultados obtenidas en el cuestionario de 35 B, Diego se encuentra en un nivel de auto estima buena, que llegó a puntuar 17, lo que significa que es una persona que se siente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio tiene confianza en sí mismo.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas Diego presenta ausencia de ansiedad, puntuando 15, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemática.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Diego presenta depresión muy alta, llegó a puntuar 35, lo que significa que manifiesta signos y síntomas de ánimo subjetivo muy altos, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad, con signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia el paciente Diego presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido; temor al padecimiento físico, temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse a enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que el paciente se encuentra ante situaciones de intranquilidad o inquietud muy intensas, causadas especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión provoca angustia; ante la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que le rodean.

Debilidad, es posible que sea también una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad; a cualquier hora del día, por la que se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento**, por la enfermedad que sufre de tuberculosis pulmonar, el decaimiento del ánimo o de la energía para continuar

haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días a una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se puede referir al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionado, por otro lado, la presión en sus estudios, el estrés que van acumulando, pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de tareas como exámenes y otras actividades diarias.

Sentimiento de culpa, lo que indica que se siente culpable, en sus deberes y derechos, en la conciencia de la conducta, es decir supone la reprochabilidad del hecho de haberse contagiado la enfermedad ya calificada como típica la que afecta su confianza.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos de cuestionario de funcionalidad familiar Diego presenta una familia moderadamente funcional, lo que significa que tiene límites más o menos claros y precisos, todos son conscientes que la familia es casi unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. Dentro de las características de personalidad que presenta Diego en nivel bajo, se puede decir que es reservado, con poca habilidad para resolver problemas, es poco estable emocionalmente, despreocupado, poca aceptación de normas convencionales, cauteloso, sencillo y descuidado de reglas sociales. Y dentro de los puntajes más altos se infiere que es una persona dominante, sociable, busca atención, preocupado inseguro, analítico, tenso e impaciente. **En la área de nivel de autoestima** se

encuentra en un nivel de autoestima buena, ósea que es una persona que se siente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio, tiene confianza en sí mismo. En cuanto a las **características de nivel de ansiedad** presenta, ausencia de ansiedad lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemática. En cuanto en **nivel de depresión** manifiesta una depresión muy alta o sea que se evidencia signos y síntomas de ánimo subjetivos muy altos, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad de signos vegetativos específicos. Dentro de las **características afectivas emocionales**, presenta: temor, angustia, mucha presión, debilidad desaliento y sentimiento de culpa presentando distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos inquietándolo saber su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, la pronta recuperación o quedarse con alguna secuela y otros.

Por último dentro las **características de funcionalidad familiar** presenta una familia moderadamente funcional, lo que significa que tiene límites más o menos claros y precisos, todos son conscientes que la familia es casi unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

CASO 4: Elva

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Elva

Edad: 25 años

Fecha de nacimiento: 06-01-88

Estado civil: Concubino

Número de hermanos (as): 3-2 M y 1 F

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 1ro

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: Universitaria

Lugar de procedencia: Tarija Yacuiba

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 3 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Elva es una paciente de 25 años de edad que vive en el Departamento Tarija en la ciudad de Yacuiba, gracias a la ayuda de la Institución de salud se hizo el primer

contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación. (Estudio de caso).

En la infancia el núcleo familiar de Elva estaba constituido por cinco personas incluyendo a sus padres, dos hermanas mujeres y un hombre, su madre y su padre eran de profesión comerciantes; recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todo los de su familia. Y sus padres trabajaban ambos vendían en el mercado todo los días y regresaban solo en la noche a la casa y recuerda que se quedaba con sus hermanitas menores cuando viajaban a La Paz o a veces a Oruro a traer mercadería para vender.

Comenta también no recuerda tanto si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, refiere *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado como cólico abdominal, diarera, refrió pero mejoraba poco a poco y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y nunca he pisado el Hospital que yo recuerde”*.

Durante los días que no tenía clases le ayudaba a mis padres en la casa a veces ir a vender y estudiar, indica *“me iba bien en el colegio en mis exámenes porque estudiaba en la noche, también realizaba mis tareas, nunca me faltaba al colegio y siempre era cumplido”*. La paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién tuvo la enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad. No se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto va a poner de su parte para curarse lo más antes posible porque se perjudicaría en su trabajo ya que atiende una tienda y esta en la universidad, (en la Carrera de Bioquímica y Farmacia en cuarto año) consideró también que sus planes a futuro es terminar la universidad y piensa tener un trabajo y una familia como todos.

Pero también comentó que enfrentar una situación como esta es difícil, porque tiene que cumplir su tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo

los días al centro de salud, menciona *“pero quiero recuperarme lo antes posible, también lo hago por el bien de mi salud y el futuro que me espera”*.

Considera que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere que cuanto a si misma se estima y nunca pensó ni intento realizar actitudes de auto lesivas, en la actualidad se alimenta y duerme bien, antes refiere *“que realizó dieta y asistió a un gimnasio practicaba mucho deporte como el básquet y fustal porque quería bajar de peso o por lo menos mantener mi peso”*. En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 2 meses atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, no presentó tos solo fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general como náuseas y vómitos; sus padres la llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional “San Juan de Dios” en la cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo así obtuvieron tres muestras de expectoración y luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar y refiere *“tengo que cumplir con mi tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses me informó el médico tratante por lo tanto tengo que realizar mis controles periódicos de cada mes o cuando requiera y tomar mi tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes”* Menciona que por suerte y gracias a dios el tratamiento es gratuito sino gastarían mucho dinero por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar.

En la actualidad refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres y hermanos porque siempre se preocupan de su salud; afirma que siente un gran respeto por el apoyo que le brindan y respeta también a quienes saben respetar, también, dice *“tengo muchos amigos pero no confió en ellos...a veces les hago preocupar...pero creo que no es lo suficiente para llenar el vacío que ellos sienten por mí esto sucede desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también....como motivándome y colaborándome en todo lo que pueden”*.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente su novio, sus amigas, compañeros y algunos docentes de la facultad por lo tanto refiere *“es recomendable que hay que cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir...y recomendaría a todos los pacientes que sufren esta enfermedad traten de buscar ayuda de sus familiares y amigos o un profesional porque si no tienes apoyo uno mismo no es capaz de salir adelante, por lo tanto hacer las actividades diarias como trabajar, salir a la calle con la familia o amigos porque si no te deprimas bastante.....”*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Elva presenta características de personalidad en **nivel bajo**; sizoitimia (A-3), poca fuerza del yo (C-3), poca fuerza súper yo (G-1), timidez (H-2), confiable (L-2), practicidad (M-1), lo que se puede decir es realista, adaptable, presenta timidez le afecta los sentimientos es poco estable emocionalmente y poca aceptación de normas convencionales y crítica. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-9), surgencia (F-9), ternura (I-8), radicalismo (Q1-9), mucha tensión (Q4-9), podemos decir que es una persona independiente, sociable, analítica y crítica, pero preocupada por ser tan tensa y busca atención.

➤ Características de nivel de autoestima

De acuerdo a los resultados obtenidos, Elva se encuentra en un nivel de autoestima deficiente, que llegó a puntuar 21 lo que significa que es una persona que se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; no posee amor propio ni tiene confianza en sí misma.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas la paciente presenta ansiedad ligera, puntuando 28, lo que significa una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos, psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario, la paciente presenta una depresión extrema, llegó a puntuar 50, lo que significa que manifiesta signos y síntomas de desánimo muy bajo, actitudes muy pesimistas y pérdidas de espontaneidad y signos vegetativos muy específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia Elva presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que la paciente se encuentra en diferentes situaciones de estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión le provoca angustia por dificultad de manejar los pensamientos que la rodean.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad; a cualquier hora del día se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el

esquema de su tratamiento y presenta **desaliento**, se refiere a que la enfermedad que sufre produce decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionado, por otro lado presenta una presión en sus estudios en el trabajo, el estrés que van acumulando pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias.

Características de funcionalidad familiar

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de funcionalidad familiar el paciente presenta una familia moderadamente funcional, lo que significa que tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme, lo cual no es bien aceptada por los miembros de la familia y presenta una estructura inflexible, un amplio repertorio sin las posibilidades conductuales que podrían facilitar la resolución de problemas.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que Elva presenta en nivel bajo es realista, adaptable, presenta timidez, le afectan los sentimientos, es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de normas convencionales y es crítica. Y dentro de los puntajes más altos es posible inferir que es una persona independiente, sociable, analítica y crítica pero, preocupada por ser tan tensa y busca atención. Dentro las **características de nivel de autoestima** es deficiente, lo que significa que es una persona que se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; no posee amor propio ni tiene confianza en sí mismo. Por otra

parte su **nivel de ansiedad** es ligero lo que significa una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos, psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, haciendo una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener. Dentro las **características de nivel de depresión**, es extrema lo que significa que manifiesta signos y síntomas de desánimo muy bajo, actitudes muy pesimistas y pérdidas de espontaneidad de signos vegetativos muy específicos. En **los afectivos emocionales** presenta: temor, angustia, mucha presión y debilidad desaliento, lo que significa que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos, le inquieta sobre todo su futuro, si podrá continuar con el tratamiento, su pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Y por último dentro las **características de funcionalidad familiar** presenta una familia moderadamente funcional, o sea que tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme, lo cual es bien aceptada por los miembros de la familia, presenta una estructura flexible, que facilitan la resolución de problemas.

CASO 5: Hilarión

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Hilarión

Edad: 41 años

Fecha de nacimiento: 14-06-71

Estado civil: Casado

Número de hermanos (as): 2- M

Sexo: Masculino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 2do

Ocupación: Agricultor

Nivel de instrucción: 1er intermedio

Lugar de procedencia:

Número de hijos: 4, 2 F y 2 M

Tiempo de inicio de la enfermedad: 5 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.-PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Hilarión es un paciente de 41 años de edad vive en Tarija en el Barrio 3 de mayo, gracias a la ayuda de la Institución de Centro de Salud Villa Abaroa se hizo el primer

contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación.(Estudio de caso)

En la infancia el núcleo familiar de Hilarión estaba constituido por cuatro personas incluyendo a sus padres, dos hermanos. Su madre y su padre eran de profesión agricultores. Recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todas las de sus familias. Y sus padres trabajaban ambos en el campo a veces se quedaba solo todo el día y regresaban sólo en la noche a la casa y recuerda también que se quedaba con su hermanito menor y que estaba encargado de su cuidado, refiere *“a veces venían ocasionalmente a vernos a la casa a preparar almuerzo y pasábamos bien en diferentes horarios tarde y mañana porque erábamos de recursos económicos limitados”*.

Comenta también que no recuerda tanto si era enfermizo de niño pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, menciona *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado pero mejoraba poco apoco y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y nunca he pisado el Hospital, que yo recuerde”*.

Durante mi adolescencia recuerdo los días que no tenía clases le ayudaba a mis padres en el campo a veces iba a sembrar, indica *“me iba bien con mis amigos en el colegio era un poco descuidado con mis tareas, a veces me faltaba al colegio porque me iba a jugar pelota a la cancha”*. El paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién, tuvo la enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad, no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto él pone de su parte para curarse lo más pronto posible porque se perjudicaría en su trabajo actual de sereno en el Mercado Campesino. Consideró también que sus planes a futuro son curarse y piensa seguir trabajando para mantener a su familia.

Pero también comentó que enfrentar una situación como ésta es difícil, porque tiene que cumplir su tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo

los días al centro de salud, refiere *“pero quiero recuperarme lo más antes posible también lo hago por el bien de mi salud y por mi familia”*.

Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere en cuanto a su aspecto exterior, que nunca pensó ni intentó realizar actitudes de autolesivas. En la actualidad se alimenta y duerme bien, antes practicaba muchos deportes como jugar fútbol, fulbito y otros, correteaba con bicicleta y era su medio de transporte y trabajaba para mantener a su familia y recuerda que a veces se descuidaba de su familia e hijos.

En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 5 meses atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, no presentó tos solo fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general como náuseas y vómitos; y refiere también que se sintió muy triste no comía, tenía desesperación no sabía qué hacer, menciona *“pero esta enfermedad me han dicho que tiene cura por eso he ido donde el doctor y ahora me estoy sintiendo bien poco a poco”*, por lo tanto sus familiares le llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional “San Juan de Dios” donde le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo, así obtuvieron tres muestras de expectoración, luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar. Después realizaron las indicaciones médicas de cumplir su tratamiento de primera fase e informaron que continuara con segunda fase, que son más de ocho meses, le informó el médico Neumólogo tratante, por lo tanto el paciente tiene que realizarse controles médicos periódicos de cada mes o cuando requiera, como también tomar su tratamiento todos los días después de servirse el desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes. Menciona *“el tratamiento es gratuito eso es un apoyo grande para todos los pacientes si no gastaríamos mucho dinero como también afectaría a la economía de nuestra familia porque el tratamiento es largo mínimo es 8 meses, por lo tanto tenemos que poner de nuestra parte para podernos curar y seguir adelante con la bendición de dios”*.

En la actualidad refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de su esposa e hijos y hermanos porque siempre se preocupan de su salud. Comenta que, *“a veces les hago preocupar cuando salgo de mi casa a trabajar o tomar mis medicamentos y cuando me tardo mucho en regresar a la hora indicada para llegar a mi casa....ésto sucede desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también...por eso me siento más tranquilo y quiero curarme pronto”*.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente su esposa, sus hijos, compañeros de trabajo por lo tanto menciona que es recomendable cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir, refiere, *“si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumple con el tratamiento correcto y control médico y tener fe en Dios y que se cuiden mucho si no quieren enfermarse porque es difícil superar, peor si somos ancianos pero a veces no sabemos lo que puede pasar en la vida de cada uno de nosotros”*.

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Hilarión presenta características en **nivel bajo** de siozotimia (A-3), poca fuerza del yo (C-1), poca fuerza de súper yo (H-2), timidez (H-2), confiable (L-3), lo que significa que es cauteloso, le afecta los sentimientos es poco estable emocionalmente tolerante respetuoso y crítico. Y dentro del **nivel alto** presenta; surgencia (F-8), radicalismo (Q1-7), mucha tensión (Q4-7), podemos decir que es una persona sociable, alegre, analítico, crítico, pero preocupado (por ser tan impaciente).

➤ **Características de nivel de autoestima**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B, Hilaron se encuentra en un nivel de autoestima regular, puntuando 3, lo que significa que es una persona que se siente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio tiene confianza en sí mismo.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas que el paciente presenta ausencia de ansiedad, puntuando 9, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada, sistemáticamente.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Hilarión presenta depresión extrema, puntuando 41, lo que significa que manifiesta signos y síntomas muy bajo, actitudes muy pesimistas y pérdida de espontaneidad, con signos vegetativos muy específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

Después de aplicar el test de la persona bajo la lluvia es posible inferir que el paciente Hilarión presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, esto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; temor ante una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse a enfermar o contagiarse.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienzan a sentirse muy presionados, por otro lado puede ser la presión en sus estudios en el trabajo y el estrés que van acumulando pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos de cuestionario de funcionalidad familiar Hilarión presenta una familia disfuncional, lo que significa no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unidad, como también la jerarquización no se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, dentro de los características de personalidad que presenta Hilarión en nivel bajo es cauteloso, le afecta los sentimientos es poco estable emocionalmente tolerante respetuoso y crítico. Y dentro de los puntajes más altos presenta que es una persona sociable alegre, analítica, crítica pero, preocupada por ser tan impaciente.

En el área de nivel de *autoestima regular*, implicando que es una persona que se siente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido, posee amor propio y tiene confianza en sí mismo. Por otra parte, dentro de las características de nivel de ansiedad presentó ausencia de *ansiedad*, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistematizada,

Por otra parte *presenta depresión extrema*; lo que significa que manifiesta signos y síntomas muy bajo, actitudes muy pesimistas y pérdidas de espontaneidad con signos vegetativos muy específicos. Dentro de los **características afectivas emocionales** presenta: temor y mucha presión poniendo de manifiesto que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos, le inquieta saber sobre su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, su pronta recuperación, o si quedara con alguna secuela y otros.

Finalmente, dentro de las características de funcionalidad familiar es *disfuncional* por lo cual no tiene límites claros ni precisos, todos son conscientes que la familia es desunida, como también la jerarquización no se manifiesta con una autoridad parental clara y firme, lo que no es bien aceptada por los miembros de la familia, presenta una estructura inflexible, un amplio repertorio sin las posibilidades conductuales que podrían facilitar la resolución de problemas.

CASO 6: Marisol

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Marisol

Edad: 18

Fecha de nacimiento: 09-08-94

Estado civil: Soltera

Número de hermanos (as): 8-2 M y 6 F

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 8vo

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: 4to medio

Lugar de procedencia: Tarija-Paicho

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 6 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Marisol es una paciente de 18 años de edad que vive en la ciudad de Tarija Barrio Narciso Campero, procedencia de Paicho, gracias a la ayuda de la Institución de

Hospital Regional San Juan se hizo el primer contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

En la infancia, el núcleo familiar de Marisol estaba constituido por diez personas incluyendo a sus padres, cuatro hermanos y cuatro hermanas; su madre de profesión labores de casa y su padre carpintero. Recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todas las de sus familias. Y su padre trabajaba en un taller a veces se quedaba todo el día y regresaba sólo en la noche al hogar y recuerda también que se quedaba con su hermano mayor y que estaba encargada del cuidado de su sobrinito.

Comenta también que no recuerda tanto si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, menciona *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado pero me sanaba rápido y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y nunca he pisado el Hospital que yo recuerde y ahora voy todos los días al centro de salud Palmarcito en diferentes horarios, pero voy más en la mañana, en la tarde voy al colegio”*.

Durante mi etapa de adolescencia que estoy pasando recuerdo los días que no tenía clases le ayudaba a mis padres. A veces en el taller de mi padre, salir a jugar pelota, refiere *“me llevo bien con mis amigos en el colegio pero a veces me descuido un poco con mis tareas, a veces me faltaba al colegio porque me voy a jugar pelota a la cancha”*. La paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién padeció esta enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto pone de su parte para curarse lo más antes posible porque se perjudicaría en el colegio ya que está en corto medio, consideró también que sus planes a futuro son curarse y piensa seguir estudiando, tener una profesión y luego tener un trabajo, indica *“eso es lo que uno desea”*.

También comentó que enfrentar una situación como esta es difícil porque tiene que cumplir su tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los

días al centro de salud, manifiesta *“pero quiero recuperar lo más antes posible también lo hago por el bien de mi salud y mi por mi familia”*.

Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere que en cuanto a si misma nunca pensó ni intentó de realizar actitudes de auto lesivas. En la actualidad se alimenta y duerme bien, refiere que; *“realizó dieta porque quería bajar de peso o por lo menos mantener porque a veces asistía al gimnasio por influencia de mis amigas compañeras de cole como también practicar deporte básquet, volibol y otros”*. En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 6 meses atrás sintió preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, presentó tos, falta de respiración, fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general; por lo tanto sus padres le llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional San Juan de Dios en el que le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo, así obtuvieron tres muestras de expectoración y luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar, refiere *“al principio pensé que tenía otra enfermedad más complicada pero gracias a dios no fue así...”* pero tiene que cumplir con su tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses, le informó el médico tratante y tiene que realizar sus controles médicos periódicos de cada mes o cuando requiera y tomar su tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y amargas por otro lado menciona que, *“por suerte el tratamiento es gratuito eso es un apoyo grande para todos los pacientes que tenemos el problema, por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar y no esperar las complicaciones”*

En la actualidad, refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres y hermanos porque siempre se preocupan de su salud. Menciona *“a veces los hago preocupar cuando salgo de mi casa a pasar clases o tomar mis medicamentos, y esto sucede desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y*

ahora también...como motivándome en mis estudios, acompañándome al control médico y en otras actividades que realizo durante el día”.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigas, compañeros de colegio por lo tanto menciona *“es recomendable que hay que cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir y si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumple con el tratamiento correcto y control médico como también alimentarse bien como ser: leche, verduras y frutas y abrigarse y recomiendo a mis compañeros, amigas, pacientes que sufren la misma enfermedad nunca se den por vencido cumplan con su tratamiento y hagan mucho esfuerzo por su salud”.*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Marisol presenta características en **nivel bajo** de sizotoimia (A-3), poca fuerza del yo (C-3), poca fuerza de súper yo (G-2), baja integración (Q3-1); lo que significa que es auto conflictiva, poco estable emocionalmente, con poca aceptación de normas convencionales y crítica. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-9), surgencia (F-7), suspicaz (L-7), imaginativa (M-7), astucia (N-7), radicalismo (Q1-8), mucha tensión (Q4-8); podemos decir que es una persona independiente de ideas nuevas y libres, sociable y desconfiada pero imaginativa por ser tan terca e impaciente.

También presenta factores de segundo orden en: iniciativa y empuje evidenciando ser una personalidad vigorosa y plena de iniciativas.

➤ Características de nivel de autoestima

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B, Marisol se encuentra en un nivel de autoestima baja, llegando a puntuar 15, lo que significa que

es una persona que se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; no posee amor propio ni tiene confianza en sí misma.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas que Marisol presenta ausencia de ansiedad, puntuando 16, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemática.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión de Bek, Marisol presenta ausencia de depresión, puntuando 6, lo que significa que no manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes no pesimistas ni pérdidas de espontaneidad ni signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia nos indica que la paciente Marisol presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogos resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que la paciente debiéndose a las diferentes situaciones de estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión puede provocar angustia; ante la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que le rodean.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad; a cualquier hora del día se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral,

debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento**, por la enfermedad que sufre el decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionado, por otro lado por la presión en sus estudios, en el trabajo, el estrés que van acumulando pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos de cuestionario de funcionalidad familiar Marisol tiene una familia moderadamente funcional, lo que significa tiene límites claros y precisos, todos son conscientes de que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, dentro de las características de personalidad que presenta Dani en nivel bajo es auto conflictivo, poco estable emocionalmente, poca aceptación de normas convencionales y crítica. Y dentro de los puntajes más altos es una persona independiente de idea nueva y libre, sociable y desconfiada pero imaginativas por ser tan terca e impaciente. También presenta factores de segundo orden con una personalidad vigorosa y plena de iniciativas De acuerdo a las **características de nivel de autoestima** se encuentra en un nivel de auto estima baja por lo que es una persona que se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; no posee amor propio ni tiene confianza en sí misma. Con relación a

las **características de nivel de ansiedad** presenta ausencia de ansiedad lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemáticamente. La relación de **características de nivel de depresión** es ausencia de depresión por lo que no manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes no pesimistas ni pérdidas de espontaneidad ni signos vegetativos específicos. Y dentro **las Características afectivas emocionales** presenta: temor, angustia, mucha presión y debilidad, desaliento, lo que significa que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos, que le inquieta saber sobre su futuro, si podrá continuar con el tratamiento, La pronta recuperación o quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente en relación a las **características de funcionalidad familiar** tiene una familia moderadamente funcional, lo que implica que tiene límites claros y precisos, todos conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme, lo cual es bien aceptada por los miembros de la familia y presenta una estructura flexible, un amplio repertorio, sin las posibilidades conductuales que podrían facilitar la resolución de problemas.

CASO 7: Nimia

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Nimia

Edad: 42 años

Fecha de nacimiento: 14-08-69

Estado civil: Divorciada

Número de hermanos (as): 4-2 F y 2 M

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 1ro

Ocupación: Labore de casa

Nivel de instrucción: 1er Medio

Lugar de procedencia: Potosí

Número de hijos: 3-2 M y 1 F

Tiempo de inicio de la enfermedad: 2 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.-PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Nimia es un paciente de 42 años de edad que vive en la ciudad de Tarija, procede del Departamento de Potosí y vive en el Barrio Florida, gracias a la ayuda de la

Institución de Hospital Regional San Juan de Dios se hizo el primer contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

En la infancia el núcleo familiar de Nimia estaba constituido por seis personas incluyendo a sus padres, cuatro hermanos; dos mujeres, dos hombres. Su madre de profesión labores de casa y su padre albañil. Recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con nuestros padres y con todo los de su familia. Y su padre trabajaba en una construcción a veces se quedaba todo el día y regresaba, solo en la noche al hogar y recuerda también que se quedaba con su hermano mayor y que está encargado de ayudar en el trabajo y mi madre le llevaba el almuerzo casi todo los días.

No recuerda tanto si era enfermiza de niña, pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, refiere *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado como dolor de cabeza, diarrea y refrió pero mejoraba rápido y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y nunca he pisado el Hospital que yo recuerde y ahora voy todos los días al centro de salud Villa Abaroa en diferentes horarios pero voy más en la mañana que en la tarde, llevo a mi hijo a la escuela que está en primero”*. Tiene 3 hijos dos hombres y una mujer y se mantiene trabajando sola vendiendo en la calle y su oficio es comerciante.

Durante mi etapa de adolescencia, recuerda, los días que no tenía clases le ayudaba a mis padres a veces llevar almuerzo para mi padre, otros días salía a jugar pelota, indica *“me llevaba bien con mis amigas en el colegio pero a veces me descuidaba un poco con mis tareas, me faltaba al colegio porque me iba a jugar pelota a la cancha”*. La paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién tuvo la tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto ella pone de su parte para curarse lo más antes posible porque se perjudicaría en su venta. Consideró también que sus planes a futuro es curarse y piensa seguir trabajando

para mantener a sus tres hijos y hacerlos estudiar para que tengan una profesión y luego que trabajen por su propia cuenta.

Pero también comentó que enfrentar una situación como ésta es difícil porque tiene que cumplir su tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los días al centro de salud, refiere *“pero quiero recuperar lo antes posible también lo hago por el bien de mi salud y por mi familia sobre todo por mis hijos”*.

Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad y refiere en cuanto si misma que nunca pensó ni intentó de realizar actitudes de autolesivas y en la actualidad se alimenta y duerme bien, antes refiere que realizo dieta *“porque quería bajar de peso por lo menos mantenerme para eso realizaba ejercicios de caminata, trotar por las mañanitas o a veces salía a jugar básquet con mis amigas”*. En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 2 meses atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, tos, malestar general como náuseas, vómitos, refiere *“tenía mucha desesperación, rabia por contagiarme esta enfermedad, preocupación por mis hijos y hasta lloré mucho”*, por lo tanto sus padres y familiares la llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional San Juan de Dios en el que le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo que obtuvieron tres muestras de expectoración y luego la diagnosticaron con tuberculosis pulmonar, refiere, *“ acepte mi enfermedad y me causaron muchas dudas por ejemplo dije como salgo de este problema , quien podrá ayudarme y otros.....”*” pero tiene que cumplir su tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses, le informó el médico tratante, tiene que realizar sus controles médicos periódicos cada mes o cuando requiera y tomar su tratamiento todos los días después de servirse desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes, menciona *“el tratamiento es gratuito si no gastaríamos mucho dinero, por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte y cumplir con todas las indicaciones médicas como también realizar controles más frecuentes que el caso amerite con el especialista que es el Neumólogo”*.

En la actualidad refiere, que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus hijos, padres y hermanos, refiere *“porque siempre se preocupan de mi salud, a veces les hago preocupar cuando salgo a trabajar o a tomar mis medicamentos y cuando tardo mucho en regresar...pero creo que les hago falta a ellos y creo que siente algo por mí estado de salud, desde que me he enfermado y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también...siguen apoyándome, moralmente y positivamente”*.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigas, compañeros de venta por lo tanto menciona que es recomendable cuidar la salud primero porque es muy importante, luego los sueños que piensa uno cumplir, refiere *“ si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumples con el tratamiento correcto y control médico como también alimentarse bien como ser: leche, verduras y frutas y abrigarse, tengo mucha fe para poderme curar rápido y que no se sienta tan mal porque la vida continua”*.

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Nimia presenta características en **nivel bajo** de: poca fuerza del yo (C-1), poca fuerza de súper yo (G-3), timidez (H-1), baja integración (Q3-3), lo que significa que es susceptible, que le afectan los sentimientos es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de normas convencionales y es auto conflictiva. Y dentro del **nivel alto** presenta mucha tensión (Q4-3), es decir que es una persona tensa, sobre excitada, irritable, frustrado, impaciente e inestable.

➤ **Características de nivel de autoestima**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B, Nimia presenta un nivel de auto estima regular, puntuando 7, lo que significa que es una persona que se siente medianamente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio y tiene confianza en sí misma.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas, Nimia presenta ausencia de *ansiedad*, ya que llegó a puntuar 16, lo que significa una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos, psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, que hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Nimia presenta depresión muy alta, llegando a puntuar 35, indicando que manifiesta signos y síntomas de ánimo de muy subjetivo bajo, actitudes muy pesimistas y pérdidas de espontaneidad y signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia nos indica, esta paciente Nimia presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogos resistentes o curarse pero volverse a enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que el paciente debiéndose a las diferentes situaciones de estado

de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión puede provocar angustia; ante la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que le rodean.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad se presentan a cualquier hora del día, se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad físico como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento**, por la enfermedad que sufre de tuberculosis pulmonar, decaimiento de ánimo y falta de energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionada, por otro lado la presión en sus estudios en el trabajo el estrés que va acumulando pero ahora por la tensión que va generando con las cargas de trabajo y actividades diarias.

Auto desvalorización, lo que significa que los sentimientos de desvalorización son frecuentes por la presencia de depresión. Se siente responsable de su malestar y se culpabiliza, de ahí que le cueste pedir ayuda, por otro lado, siente el paciente que ninguna persona ni un tratamiento podrá cambiar la situación. *"Soy un cero a la izquierda", "No sirvo para nada"...*

La hipersensibilidad, se puede observar que presenta una tendencia a sentirse afectada en sus sentimientos por cosas que para los demás resultan poco importante, su hipersensibilidad y susceptibilidad frente al problemas lo hacen muy vulnerable, reacciona anormalmente frente al organismo que se produce como rechazo a la enfermedad que presenta y tratamiento que realiza.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar Nimia tiene una familia moderadamente funcional, lo que significa que tiene medianamente límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. Dentro de las características de personalidad que presenta Nimia en nivel bajo es susceptible a que le afectan los sentimientos es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de normas convencionales y es auto conflictiva. Y dentro de los puntajes más altos es una persona tensa sobre excitada, irritable, frustrada, impaciente e inestable. Dentro las **características de nivel de autoestima** es regular lo que significa que es una persona que se siente medianamente capaz, segura, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio y tiene confianza en sí mismo. En las **características de nivel de ansiedad** es *ligera* indicando una señal de alarma ante la presencia de estímulos físicos, psíquicos y fisiológicos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, la cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener. En el área **de nivel de depresión** es muy alta o sea que manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes muy pesimistas y pérdida de espontaneidad y de signos vegetativos específicos. En relación a los **afectivos emocionales** presenta: temor, angustia, mucha presión, debilidad desaliento, auto desvalorización e hipersensibilidad lo que implica que presentan distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos, le inquieta saber sobre su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con secuela y otros.

Finalmente en relación a la **funcionalidad familiar** es una familia moderadamente funcional, por lo que tiene medianamente límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

CASO 8: Paola

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Paola

Edad: 16 años

Fecha de nacimiento: 26-06-96

Estado civil: Soltera

Número de hermanos (as): 4-2 F y 2 M

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 2do

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: 5to de Secundaria

Lugar de procedencia: Tarija-B- Narciso Campero

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 6 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Paola es un paciente de 16 años de edad que vive en Tarija en el Barrio Narciso Campero, gracias a la ayuda de la Institución de Centro de Salud Palmarcito se hizo

el primer contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

En la infancia el núcleo familiar de Paola está constituido por seis personas incluyendo a sus padres, dos hermanos y dos hermanas. Su madre de profesión labores de casa y su padre albañil; recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todos los de su familia, su padre trabajaba en una construcción a veces se quedaba todo el día y regresaba sólo en la noche a la casa y recuerda también que se quedaba con su hermano mayor mientras su madre iba de compras.

No recuerda si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, menciona *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado.....pero me mejoraba y me curaba rápido.....otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y a veces me llevaban al Hospital a consultar con el medico que yo recuerde y ahora voy todos los días al centro de salud Palmarcito en diferentes horarios pero voy más en la mañana, en la tarde voy al colegio”*.

Durante la etapa de adolescencia que está pasando recuerda, refiere *“ los días que no tengo clases le ayudo a mis padres a hacer limpieza de la casa lavar ropa, lavar los utensilios de la cocina y otros, a veces voy al trabajo de mi padre, salgo a jugar pelota, me llevo bien con mis amigas en el colegio pero a veces me descuido un poco con mis tareas, me faltó al colegio porque me voy a jugar pelota a la cancha a veces a dar una vueltita por la calle otras veces voy al internet”*. La paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién tuvo la enfermedad de tuberculosis pulmonar; refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto pone de su parte para curarse lo más antes posible porque se perjudicaría en el colegio; actualmente está en tercer medio Considera también que sus planes a futuro es curarse y piensa seguir estudiando, tener una profesión y luego tener un trabajo.

Comentó que para enfrentar una situación como esta es difícil porque tiene que cumplir su tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los días al centro de salud, pero quiere recuperarse lo más antes posible, indica *“también lo hago por el bien de mi salud y siempre cuento con el apoyo de mi familia, especialmente de mis padres”*.

Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere que se estima a sí misma y nunca pensó ni intento realizar actitudes de autolesivas y en la actualidad se alimenta, duerme bien, refiere *“realice dieta porque quería bajar de peso y quería crecer más o por lo menos mantenerme como estoy porque no quiero ser gordita”*. En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 6 meses atrás presentó preocupación, tristeza, decaimiento cansancio, tos seca y fiebre de hasta 38 a 40 grados, poco apetito, poco sueño, malestar general como náuseas y vómitos; por lo tanto sus padres la llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional San Juan de Dios en el cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo y obtuvieron tres muestras de expectoración para luego diagnosticarle tuberculosis pulmonar, refiere *“al principio quede sorprendido no lo podía creer que estuve enfermo pensé que tenía otra cosa.....”* por lo tanto, tiene que cumplir su tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses es lo que le informó el médico tratante como también tiene que realizar sus controles médicos periódicos de cada mes o cuando requiera y tomar su tratamiento todos los días después de servirse el desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes, menciona *“ el tratamiento es gratuito si no gastarían mucho dinero”* por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar lo antes posible y no abandonar el tratamiento porque si no se vuelven multi drogo resistentes.

En la actualidad que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres, hermanos, refiere *“porque siempre se preocupan por mi salud, la verdad me siento bien conmigo mismo, el saber que tengo apoyo de mis padres a mi lado y que podré*

cuidarlos por mucho tiempo, retribuirles todo lo que han hecho por mí, no sé qué haría si estuviera lejos de ellos y no los viera lo importante me llevo bien con mis papás, pero... más hablo con mi mamá de mis cosas.....mi papá siempre me apoya a veces entre hermanos somos muy diferentes, a cada uno le gusta cosas distintas, así igual nos apoyan a cada uno”.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigas, compañeros de colegio por lo tanto menciona que hay que cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir, refiere “*si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumple con el tratamiento correcto y control médico como también no descuidarse en la alimentación, lavarse las manos, taparse la boca al toser, como también la higiene es muy importante y cuidar la salud es muy importante tanto para uno mismo como también para los demás y en la vida siempre hay que ser positivo”.*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

DESCRIPCIÓN

➤ Características de rasgos de personalidad

Paola presenta características en **nivel bajo** de: sizotimia (A-1), poca fuerza del yo (C-2), poca fuerza de súper yo (G-2), timidez (H-1), confiable (L-3), seguridad (O-3), conservadurismo (Q1-3), adhesión al grupo (Q2-3), baja integración (Q3-3), lo que se puede decir es una persona reservada con falta de seguridad en sí misma, susceptible, le afectan los sentimientos, es poco estable emocionalmente y con poca aceptación de normas convencionales, auto conflictiva, conservadora de ideas tradicionales y dependiente del grupo. Y dentro del **nivel alto** presenta; dominancia (E-8), surgencia (F-8), ternura (I-7), imaginatividad (M-8), astucia (N-7), mucha tensión (Q4-8). Podemos decir que es una persona independiente, imaginativa poco sociable, irritable, busca atención y es terca.

➤ **Características de nivel de autoestima**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B Paola presenta un nivel de autoestima regular ya que llegó a puntuar 7, lo que significa que es una persona que se siente capaz, segura, a veces inútil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio y pocas veces tiene confianza en sí misma.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas Paola presenta ausencia de ansiedad ya que llegó a puntuar 4, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemática.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Paola presenta ausencia de depresión, puntuando 10, lo que significa que manifiesta signos y síntomas de ánimo alto, actitudes positivas y no existe pérdida de espontaneidad y de signos vegetativos específicos.

➤ **Características de afectivos emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia, indica que la paciente Paola presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, esto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; ante el temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad se presentan a cualquier hora del día se queja de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento

durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento** y decaimiento de ánimo o de energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta la paciente con tuberculosis pulmonar sintiéndose muy presionada, por otro lado puede ser una presión por sus estudios, en el trabajo; el estrés que va acumulando pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar Paola presenta una familia disfuncional, lo que significa que no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unida, como también en la jerarquización en lo que no se manifiesta una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, dentro de las características de personalidad que presenta en nivel bajo, se puede decir es una persona reservada falta de seguridad de sí misma, susceptible le afecta los sentimientos, es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de normas convencionales, auto conflictiva, conservadora de ideas tradicionales y dependiente del grupo. Y dentro de los puntajes más altos podemos decir que es una persona independiente, imaginativa poco sociable, irritable, busca atención y es terca. En el área de nivel de **autoestima es baja**. Dentro de las características de nivel de ansiedad presenta ausencia de **ansiedad** lo que significa que se trata de una persona que opera de forma desordenada y sistematizada y **presenta ausencia de depresión**. Dentro de las características **afectivas emocionales** presenta: temor, mucha presión y

debilidad, desaliento, lo cual significa que presenta distintas preocupaciones que va cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos; le inquieta saber su futuro, si podrá continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente dentro las características de funcionalidad familiar es *disfuncional* por lo cual no tiene límites claros ni precisos, todos son conscientes que la familia es desunida, como también la jerarquización no se manifiesta con una autoridad parental clara y firme, lo cual no es bien aceptada por los miembros de la familia y presenta una estructura inflexible, un amplio repertorio sin las posibilidades conductuales que podrían facilitar la resolución de problemas.

CASO 9: Silvia

Nombre: Silvia

Edad: 23 años

Fecha de nacimiento: 21-10-89

Estado civil: Soltera

Número de hermanos (as): 5-3 M y 2 F

Sexo: Femenino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 3ra

Ocupación: Estudiante

Nivel de instrucción: Universitaria

Lugar de procedencia: Tarija-B-Narciso Campero **Número de hijos:** 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 1 año

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semis-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil.

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Silvia es un paciente de 23 años de edad que vive en Tarija en el Barrio Narciso Campero, gracias a la ayuda de la Institución del Centro de Salud Palmarcito se hizo

el primer contacto para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

En la infancia el núcleo familiar de Silvia estaba constituido por siete personas incluyendo a sus padres, tres hermanos y dos hermanas. Su madre de profesión labores de casa y su padre Albañil. Recuerda que todos eran muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todo los de su familia y su padre trabajaba en una construcción a veces se quedaba todo el día y regresaba solo en la noche a la casa y recuerda también que se quedaba con su hermano mayor mientras su madre iba de compras.

Comenta también que no recuerda tanto si era enfermiza de niña pero sus padres le comentaron que nunca se había enfermado como ahora, refiere *“pero me han dicho que alguna vez me había enfermado como cólico, diarrea, refrió pero mejoraba poco a poco y otras veces me hacían tomar medicamentos caseros y a veces me llevaban al Hospital que yo recuerde y ahora voy todos los días al centro de salud Palmarcito en diferentes horarios pero voy más en la mañana en la tarde voy la universidad”*.

Durante la etapa de su adolescencia, recuerdo los días que no tenía clases le ayudaba a su madre en quehaceres de la cocina, lavar ropa y a veces iba al trabajo de su padre, salía a jugar pelota, dice *“me llevo bien con mis amigas en el colegio pero a veces me descuidaba un poco con mis tareas, y otras veces me faltaba al colegio porque me iba a jugar pelota a la cancha, ir a jugar al parque, una vueltita a la plaza, a veces iba al internet a chatear, como también hacer tareas en grupo”*.

Por otra parte la paciente antes nunca se enfermó como ahora que recién tuvo esta enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere también que nadie de su familia presenta esta enfermedad no se dio cuenta en qué momento se contagió, por lo tanto ella pone de su parte para curarse lo más antes posible porque se perjudicaría en la universidad ya que está en tercer año de enfermería. Consideró también que sus planes a futuro es curarse y piensa seguir estudiando, tener una profesión, hacer alguna especialidad y luego tener un trabajo.

Pero también comentó que enfrentar una situación como esta es difícil, refiere *“porque tengo que cumplir mi tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los días al centro de salud, pero quiero recuperar lo más antes posible también lo hago por el bien de mi salud y siempre cuento con el apoyo de mi familia y no quiero que se preocupen mucho”*.

Considera también que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad y que se estima a sí misma y nunca pensó ni intento de realizar actitudes de auto lesivas y en la actualidad se alimenta y duerme bien. Antes refiere que realizo dieta, menciona *“quería bajar de peso y crecer un poco más, también hacía mucho ejercicio para quemar grasa como salir a trotar, ir al gimnasio con mis amigas y otras actividades”*. En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 1 año atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, tos seca, fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general como náuseas y vómitos, dolor en las costillas, sudoración nocturna, escalofríos y otros, por lo tanto sus padres la llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional San Juan de Dios en lo cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina, heces y esputo así obtuvieron tres muestras de expectoración y luego me diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar al respecto, refiere *“al principio no quise aceptar mi enfermedad y hasta ahora tengo duda...pero tengo que cumplir con mi tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses, me informó el médico tratante y tengo que realizar mis controles periódicos de cada mes o cuando requiera y tomar mi tratamiento todos los días después de servirme desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes”*. Por otra parte menciona que el tratamiento es gratuito si no gastarían mucho dinero, por lo tanto cada paciente tiene que poner de su parte para poderse curar y mejorarse lo más antes posible, antes que surja diferentes complicaciones.

En la actualidad refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres y hermanos porque siempre se preocupan de su salud, refiere *“a veces les*

hago preocupar cuando salgo de mi casa a pasar clases a la universidad o tomar mis medicamentos al centro de salud..... y no quiero que se preocupen mucho por mí a veces me hacen sentir mal y siempre me han apoyado antes que me enferme y ahora también...pero a veces siempre me siento sola, no sé por qué, siento que me quiero ir, solo que no sé a dónde, me dicen que salga rápido de la universidad, pero para qué, no tiene sentido, además no tengo ganas, tampoco me dan ganas de estudiar, mejor prefiero escuchar música romántica porque así siento que no soy la única persona en sentirme así, tan mal y sola”.

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigas, compañeros de la Universidad por lo tanto menciona es recomendable que hay que cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir, refiere “*si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumples con el tratamiento correcto y control médico como también alimentarse (consumir mucha verdura, leche, variedad de frutas) lavarse las manos, taparse la boca al toser, como también la higiene es muy importante y por qué no decir controles médicos periódicos para ver el estado de la mejoría de la salud”.*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPCIÓN

➤ Características de Rasgos de personalidad

Silvia presenta características en **nivel bajo** de: poca fuerza del yo (C-2), timidez (H-1), practicidad (M-3), conservadurismo (Q1-3), baja integración (Q3-3), lo que significa que es cautelosa, le afecta los sentimientos es poco estable emocionalmente, objetiva, conservadora en sus ideas y auto conflictiva de reglas sociales. Y dentro del **nivel alto** presenta; inteligencia alta (B-7), dominancia (E-7), surgencia (F-8), ternura (L-8), mucha tensión (Q4-8); podemos decir que es una persona sociable, busca atención y ayuda, inestable e independiente.

➤ **Características de nivel de autoestima**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B, Silvia presenta un nivel de *autoestima bajo*, puntuando 7, lo que significa que se siente incapaz, insegura, a veces inútil, siente que su existencia no tiene sentido; no posee amor propio y no tiene confianza en sí mismo.

➤ **Características de nivel de ansiedad**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas, Silvia presenta ausencia de ansiedad, que llegó a puntuar 13, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemáticamente.

➤ **Características de nivel de depresión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Silvia presenta depresión moderada, puntuando 22, lo que significa que manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad con signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia nos indica que la paciente Silvia presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, esto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico. El temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Angustia, es decir que la paciente atraviesa por diferentes situaciones de intranquilidad o inquietud muy intensas causadas especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar decisiones le provoca angustia, además da la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que la rodean.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad se presentan a cualquier hora del día, se queja de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento** por la enfermedad que sufre de tuberculosis pulmonar y el decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta la paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionada, por otro lado puede ser una presión por sus estudios, el trabajo; así el estrés que van acumulando, pero ahora por la tensión que va generando en las cargas de trabajo y actividades diarias.

La hipersensibilidad, se puede observar que presenta una tendencia a sentirse afectada en sus sentimientos por cosas que para los demás resulta poco importante, su hipersensibilidad y susceptibilidad frente a los problemas la hacen muy vulnerable, reacciona anormalmente fuerte su organismo y se produce como un rechazo a la enfermedad que presenta y tratamiento que realiza.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario de funcionalidad familiar Silvia tiene una familia disfuncional, lo que no significa no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unida, como también la jerarquización no se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general, el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. Dentro de las características de personalidad que presenta en nivel bajo

es cautelosa le afecta los sentimientos, es poco estable emocionalmente, objetiva, conservadora de ideas y auto conflictiva de reglas sociales. Y dentro de los puntajes más altos es una persona sociable, busca atención y ayuda, inestable e independiente. Las **características de nivel de autoestima** es *baja* lo que significa que se siente incapaz, insegura, a veces inútil, siente que su existencia no tiene sentido; no posee amor propio y no tiene confianza en sí misma. **En el nivel de ansiedad** presenta, ausencia de ansiedad, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemáticamente. Dentro el **nivel de depresión** presenta, depresión moderada lo que significa que manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes pesimistas y pérdida de espontaneidad, de signos vegetativos específicos .Y en **características de afectivas emocionales** presenta: angustia, temor, mucha presión, debilidad desaliento e hipersensibilidad, lo cual significa que presentan distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos que les inquieta saber su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente en relación a las **características de funcionalidad familiar** tiene una familia disfuncional, lo que significa que no tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia no es unida, como también la jerarquización no se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

I.- DATOS GENERALES

Nombre: Wilson

Edad: 17 años

Fecha de nacimiento: 20- 03-96

Estado civil: Soltero

Número de hermanos (as): 4-2 M y 2 F

Sexo: Masculino

Lugar que ocupa entre los hermanos: 4to

Ocupación: Estudiante
Secundaria

Nivel de instrucción: 6to

Lugar de procedencia: Tarija-B- Florida

Número de hijos: 0

Tiempo de inicio de la enfermedad: 5 meses

Diagnóstico médico: Tuberculosis pulmonar

II.- PRUEBAS APLICADAS

- La entrevista semi-Estructurada (Elaboración propia)
- Cuestionario de la personalidad de 16 P F de Raymond Catell
- Cuestionario de autoestima de 35 B de Carl Rogers
- Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de Depresión de Beck
- El test de la persona bajo la lluvia de Querol Silvia M. Chávez Paz María I.
- Cuestionario de la funcionalidad familiar de Dolores de la Cuesta Freijomil

III.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Wilson es un paciente de 17 años de edad que vive en Tarija Barrio Florida gracias a la ayuda de la Institución de Centro de Salud Villa Abaroa se hizo el primer contacto

para pedir la colaboración para realización del presente trabajo de investigación (Estudio de caso).

En la infancia el núcleo familiar de Wilson estaba constituido por seis personas incluyendo a sus padres, dos hermanos y dos hermanas su padres de profesión comerciante. Recuerda que todos son muy obedientes y respetuosos con sus padres y con todos los de su familia y sus padres trabajaban en el Mercado Campesino y las ferias de fin de semana todo el día y regresaba solo en la noche a la casa; recuerda también que se quedaba con su hermano mayor mientras su madre iba a vender o cuando todos se iban al mercado a ayudar.

No recuerda tanto si era enfermizo de niño pero sus padres le comentaron que alguna vez se había enfermado pero mejoraba poco a poco y otras veces le hacían tomar medicamentos caseros o alguna medicina de la farmacia a veces le llevaban al Hospital y refiere, *“yo recuerdo un poco que tenía miedo que me pinchen y no quería ir mucho al hospital, pero ahora resulta que tengo que ir todos los días al centro de salud Palmarcito en diferentes horarios pero voy más en la mañana, en la tarde voy al Colegio”*.

En la etapa de la adolescencia por la que está pasando recuerda los días que no tenía clases le ayudaba a su padre a ordenar la tienda, ayudar a vender en el mercado y a veces a su madre en quehaceres de la cocina, y los fines de semana a las ferias y a veces ir a atender la tienda o salir a jugar pelota, menciona *“me llevo bien con mis amigos en el colegio pero a veces me descuidé un poco con mis tareas, me faltó al colegio porque voy a jugar pelota a la cancha, ir a jugar al parque, una vueltita a la plaza con mis amigos ir al internet a chatear o a jugar juegos en red pasando muchas horas en el internet”*.

Por otra parte el paciente indica que antes nunca se enfermó como ahora que recién obtuvo una enfermedad de tuberculosis pulmonar y refiere *“nadie de mi familia presenta esta enfermedad no me di cuenta en qué momento me contagie, por lo tanto pongo de mi parte para curarme lo más antes posible porque me*

perjudicaría en el colegio”(que está en cuarto medio) considera también que sus planes a futuro es curarse y piensa seguir estudiando una carrera universitaria, tener una profesión hacer alguna especialidad porque esto le servirá en la vida y luego tener un trabajo para mantener su familia a futuro.

También comentó que enfrentar una situación como esta es difícil, refiere *“porque tengo que cumplir mi tratamiento si o si por varios meses y es un poco incómodo ir todo los días al centro de salud, pero quiero recuperar lo más antes posible también lo hago por el bien de mi salud y siempre cuento con el apoyo de mi familia y no quiero que se preocupen mucho..... solo Dios sabe lo que pasa a uno y porque”*.

Considera en la actualidad que no ha notado cambios en su comportamiento al conocer que padecía esta enfermedad de tuberculosis y refiere en cuanto a si mismo que se estima y nunca intento realizar actitudes de auto lesivas y en la actualidad se alimenta y duerme bien, menciona *“pero a veces....pienso, creo que no soy de este mundo, creo que debería desaparecer, sí, eso es lo mejor que debo hacer, sólo desaparecer, con eso se solucionarían todos mis problemas no crees.....pero me acostumbré a vivir con mis padres y eso me hizo cambiar mi forma de vivir, pensar, sentir y comportarme más responsable en mis actos”*.

En cuanto a los signos y síntomas que presentó al inicio de la enfermedad más o menos 5 meses atrás presentó preocupación, tristeza, pérdida de peso, decaimiento cansancio, no tenía tos solo fiebre de hasta 38 a 40 grados, malestar general como náuseas y vómitos; por lo tanto sus padres le llevaron al médico neumólogo del Hospital Regional San Juan de Dios en lo cual le hicieron muchos estudios complementarios de: laboratorios, RX, examen de orina y otros, también recolectaron esputo así obtuvieron tres muestras de expectoración y luego le diagnosticaron que tenía tuberculosis pulmonar, indica *“al principio tuve duda de mi enfermedad, pensé que tenía otra enfermedad y no tuberculosis.....ahora hay que resignarse y seguir adelante, lo bueno que es curable y tiene tratamiento no es como atrás enfermedades*

que no tienen tratamiento como por ejemplo el sida, cáncer y otras enfermedades ” pero tiene que cumplir su tratamiento de primera y segunda fase que son más de ocho meses le informo el médico tratante, tiene que realizar sus controles médicos periódicos con el Neumólogo cada mes o cuando requiera y tomar su tratamiento todos los días después de servirse desayuno o comer algo porque las tabletas son muy fuertes y picantes lo cual le puede provocar gastritis medicamentosa si toma en ayunas, menciona también que el tratamiento es gratuito, no requiere una receta médica para comprar, solo indicaciones, seguimiento por enfermería o personal de salud capacitado en la área, por lo tanto tiene que asistir al centro de salud más cercano como también cumplir el tratamiento al pie de la letra y realizar controles médicos más frecuentes con el especialista Neumólogo.

En la actualidad, refiere que cuenta con el apoyo de sus familiares en especial de sus padres, hermanos y amigos porque siempre se preocupan de su salud y menciona *“a veces les hago preocupar cuando salgo de mi casa o tardo en llegar a la hora indicada después de ir a pasar clases o tomar mis medicamentos al centro de salud...pero a veces tardo porque me siento cómodo con mis amigos porque somos del mismo colegio y del mismo curso como también tengo muchos amigos y conocidos dentro del curso con los que me llevo bien y trabajamos bien con el grupo de amigos dentro de la clase, pienso que somos dedicados”.*

También menciona que las relaciones sociales en esta etapa de su vida son muy importantes especialmente sus amigos, compañeros y profesores del colegio por lo tanto menciona que es recomendable cuidar la salud primero porque es muy importante, y luego los sueños que piensa uno cumplir y refiere, *“si alguien sufre esta enfermedad que no se preocupe porque es curable si cumples con el tratamiento correcto y control médico como también alimentarse es muy importante, consumir mucha vitamina y sobre todo hay que cuidar la salud porque es muy importante tanto para uno mismo como también para los demás”.*

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPCIÓN

➤ Características de Rasgos de personalidad

Wilson presenta características en **nivel bajo** de poca fuerza del yo (C-1), poca fuerza de súper yo (G-3), timidez (H-3), sencillez (N-3), lo que significa que es afectado por los sentimientos, es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación a las normas convencionales es susceptible y natural. Y dentro del **nivel alto** presenta; inteligencia alta (B-7), dominancia (E-8), ternura (I-7), imaginatividad (M-9), inseguridad (O-7), radicalismo (Q1-8), mucha tensión (Q4-8); podemos decir que es una persona fantasioso, independiente, experimental, busca atención, inquieto e impaciente.

➤ Características de nivel de autoestima

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de 35 B, Wilson presenta un nivel de auto estima bueno, puntuando 17, lo que significa que es una persona que se siente capaz, seguro, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio tiene confianza en sí mismo.

➤ Características de nivel de ansiedad

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de ansiedad de Rojas, Wilson presenta *ausencia de ansiedad*, puntuando 11, lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemáticamente.

➤ Características de nivel de depresión

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario de depresión Wilson presenta depresión moderada, puntuando 28, lo que significa que no manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad o signos vegetativos específicos.

➤ **Características afectivas emocionales**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test aplicado de la persona bajo la lluvia que el paciente Wilson presenta indicadores afectivos emocionales de:

Temor, ésto significa que siente miedo al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico, temor de una enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogo resistentes o curarse pero volverse enfermar o contagiarse.

Debilidad, se puede observar que presenta una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad; a cualquier hora del día se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presenta **desaliento** por la enfermedad que sufre de tuberculosis pulmonar y decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al Hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

Mucha presión, se refiere al estrés que presenta el paciente con tuberculosis pulmonar y comienza a sentirse muy presionado, por otro lado puede ser una presión por los estudios que realiza, el trabajo. El estrés que van acumulando pero ahora la tensión que va generando en las cargas de trabajo y las diferentes actividades que realiza.

➤ **Características de funcionalidad familiar**

De acuerdo a los resultados obtenidos de cuestionario de funcionalidad familiar Wilson tiene una familia moderadamente funcional, lo que significa que tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

V.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

De manera general el rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican característica de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. Dentro de las características de personalidad que presenta en nivel bajo es afectado por los sentimientos es poco estable emocionalmente y tiene poca aceptación de las normas convencionales y es susceptible. Dentro de los puntajes más altos presenta, inteligencia alta, por lo que se puede decir que es una persona fantasiosa, independiente, experimental, busca atención, inquieto e impaciente. En el **nivel de autoestima** es bueno lo que significa que es una persona que se siente capaz, seguro, útil, siente que su existencia tiene sentido; posee amor propio tiene confianza en sí mismo. En el **nivel de ansiedad** presenta, *ausencia de ansiedad* lo que significa que se trata de una persona que opera de forma ordenada y sistemáticamente. Y en el **Nivel de depresión** es moderado lo que significa que no manifiesta signos y síntomas de ánimo bajo, actitudes pesimistas y pérdidas de espontaneidad de signos vegetativos específicos. Dentro las **características afectivas emocionales** presenta: temor, mucha presión, debilidad desaliento, lo cual significa que presenta distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos que les inquieta saber su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

Finalmente en relación a las **características de funcionalidad familiar** tiene una familia moderadamente funcional, lo que significa tiene límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es unida, como también la jerarquización se manifiesta como una autoridad parental clara y firme.

ANALISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS

A continuación se realiza un análisis general de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos a la población de estudio, con los cuales se responden a cada uno de los objetivos específicos planteados en la presente investigación, los cuales para una mejor comprensión se presentan en cuadros expresados en frecuencias y porcentajes y la interpretación respectiva en base a los conceptos utilizados en el marco teórico.

5.1. Caracterizar los rasgos de personalidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Primeramente, se procedió a realizar el respectivo análisis de los rasgos de personalidad para lo cual se consideró los datos más importantes que se obtuvieron de la aplicación del inventario “16 PF”, tanto los niveles altos como los bajos.

En este sentido y con el fin de responder al objetivo, se presenta la siguiente información para su respectivo análisis e interpretación, el mismo que permite conocer los principales rasgos característicos de personalidad de la población de estudio.

El rasgo de personalidad, representa tendencias reactivas generales e indican características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo de las situaciones (R. Cattell, 1975: 20).

Cuadro N° 2
RASGOS DE PERSONALIDAD

FACTORES		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
A	Sizotimia – Afectomia	7	70	3	30	--	--	10	100
B	Inteligencia Baja – Alta	1	10	7	70	2	20	10	100
C	Poca - Mucha Fuerza del Yo	10	100	-	-	--	--	10	100
E	Sumisión – Dominancia	--	--	2	20	8	80	10	100
F	Desurgencia – Surgencia	-	-	2	20	8	80	10	100
G	Poca - Mucha Fuerza Súper Yo	8	80	2	20	--	--	10	100
H	Timidez – Audacia	8	80	2	20	--	--	10	100
I	Dureza – Ternura	-	-	4	40	6	60	10	100
L	Confiable – Suspica	3	30	6	60	1	10	10	100
M	Practicidad – Imaginatividad	2	20	5	50	3	30	10	100
N	Sencillez – Astucia	2	20	6	60	2	20	10	100
O	Seguridad – Inseguridad	1	10	6	60	3	30	10	100
QI	Conservadurismo - Radicalismo	2	20	2	20	6	60	10	100
QII	Adhesión – Autosuficiencia	2	20	8	80	-	-	10	100
QIII	Baja integración - Mucho control	6	60	4	40	-	-	10	100
QIV	Poca - Mucha Tensión	--	--	-	-	10	100	10	100

Fuente: Cuestionario de la personalidad de 16 P F - Elaboración propia.

La personalidad es única en cada ser humano, si bien hay quienes tienen muchos rasgos en común con otros, ésta expresa características o formas de ser de una persona en tanto es diferente de todos los demás, ya es la síntesis de la forma más habitual de conducirse física, psicológica y socialmente en las distintas circunstancias de la vida.

La personalidad simplemente es nuestra naturaleza psicológica individual. Para simplificar podemos pensar en la personalidad como una identidad personal del individuo, la identidad tiene diversos componentes centrales que definen a la persona, mientras que los componentes periféricos son limitados y están sujetos a cambios conforme conocemos a alguien, adquirimos conocimiento de su identidad central (Dicarpio, 1987:5).

A continuación se analizan los rasgos de personalidad predominantes en los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, para ésto se toman en cuenta en primer lugar los puntajes bajos, para posteriormente continuar con los altos.

Con respecto al **nivel bajo** se tiene que, los participantes de la población de estudio, presentan rasgos de personalidad caracterizados por **poca fuerza del yo 100%**, lo cual da a entender que son personas emocionalmente inmaduros, impulsivos, inexpertos en sus relaciones personales, se sienten afectados por los sentimientos, son confusos, se afligen con facilidad, evitan tomar decisiones, fácilmente se enojan con las cosas que no les salen como ellos las imaginaron.

Es decir, son personas afectadas emocionalmente lo que en el caso de los pacientes puede estar ocasionado por la rutina, las actividades que si o si se tienen que realizar al día, ir a tomar el tratamiento, así que, cuando inician sus actividades (primeras horas) se muestran estables, pero después de varias horas de desempeñarse en la rutina de trabajo propio de su condición, muchas veces tienden a alterarse, presentando un déficit en la atención a estímulos externos y encontrándose en su mayoría distraídos.

Por otra parte, presentan rasgos caracterizados por **poca fuerza del súper yo 80%** el cual mide la internalización de los valores morales, por lo que el puntaje bajo, indica que los pacientes son personas con tendencias a no comportarse de acuerdo a las reglas, es decir, que no aceptan las normas convencionales pues no se someten por

completo a ellas no las toman en cuenta al momento de vivir su vida y que responden a una serie de valores distintos a los que establece la sociedad o la cultura.

Esto podría darse por las creencias de la enfermedad, las cuales son conocidas y tratadas por los pacientes en otro nivel de la población general, manifestando cierta indiferencia y despreocupación hacia las situaciones que se pueden dar, las que pueden estar lejos de su interés, así también se observa que no aceptan las normas convencionales pues están regidos por otro tipo de normas, las especificadas desde su institución, es decir desde el hospital Regional San Juan de Dios.

También existe la presencia de indicadores de **Timidez 80%**, que indica que algunas veces prefieren estar aislados; se aíslan de las personas que las rodean, se expresan con lentitud cuando tienen que hablar sobre algún tema, optan por tener pocos amigos en quien confiar para hablar sobre temas privados, no son capaces de mantener contacto con todo lo que está sucediendo a su alrededor.

Este afecto se ha logrado observar en la actualidad, donde al parecer esta tendencia a aislar de las personas que las rodean están provocadas precisamente como consecuencia de un intensa dedicación vocacional, la gran responsabilidad expresada en el servicio social, que de cierta manera puede generar en los pacientes cierto deseo de aislamiento.

Otro elemento central de la convivencia de los pacientes con los demás, es que suelen mostrarse reservados en cuanto a su vida personal, familiar, social con los demás puesto que no comentan su vida personal a cualquier persona por tanto optan por tener pocos amigos en quienes confiar como también hablar sobre situaciones privadas y particulares.

Asimismo, presentan rasgos de personalidad caracterizados por **Sizotimia 70%** que corresponde a la expresividad emocional de la persona por lo cual mide el carácter componente del individuo, el grado en que la persona busca establecer contactos con otras personas porque encuentra satisfactorio y gratificante relacionarse con ellas.

En este sentido el nivel bajo indica que los pacientes tienden a ser reservados, formales, impersonales, escépticos, prefieren trabajar solos o en compañía de personas con un alto coeficiente intelectual, son rígidos, fríos y precisos al hacer sus cosas, pueden en algunas ocasiones ser altamente críticos y ordinarios.

Así también al realizar sus actividades les agrada combinar la discusión y el uso de material para debatir, les agrada las cosas materiales y la discusión cuando exponen puntos de vista diferentes a lo que ellos piensan.

Finalmente, presentan rasgos de personalidad de **Baja integración 60%**, explora las fuerzas por mantener una congruencia entre su yo ideal y su yo real, moldeándose de acuerdo a patrones establecidos y aprobados por la sociedad.

La presencia de un nivel bajo, significa que en su mayoría los pacientes con tuberculosis presentan una baja integración, por lo cual los pacientes tienden a ser poco controlados cuando se presenta una situación problemática, en algunas ocasiones son explosivos cuando no salen las cosas como las habían calculado, no se esfuerzan por controlarse y disciplinarse para lograr igualar los ideales de conducta, por lo que no le dan importancia alguna a las reglas que establece la sociedad.

En lo que respecta, al **nivel alto**, se puede mencionar que los pacientes con tuberculosis, presentan rasgos de personalidad caracterizados por la presencia de **Mucha tensión 100%**, que corresponde a la medición de sensaciones desagradables que tienden a acompañar la excitación del sistema nervioso autónomo comúnmente conocido como tensión nerviosa.

Al encontrarse en un nivel alto, es indicativo de que los pacientes tienden a experimentar niveles extremos de tensión nerviosa, padecen de incomodidad subjetiva constante, son inestables, irritables, impacientes, la mayor parte del tiempo se sienten fatigados, son incapaces de mantenerse inactivos ya que les agrada estar en constante movimiento y realizando varias actividades; en su manera de actuar, de ver

la vida, son intranquilos, no tienen una buena referencia de trabajar en grupo, prefieren trabajar de manera individual en varias actividades.

Esta tensión puede darse por la cantidad de actividades que desarrollan desde que comienza el día, debido a que el desempeño de estas incluye un horario de entrada y salida, de las clases y de ir a tomar su tratamiento por el contrario las actividades que ejecutan los pacientes están contempladas durante todo el día, lo que puede generar cansancio, intranquilidad, malestar físico, impaciencia y otros.

Por otra parte la presencia del indicador **Surgencia 80%**, significa que son personas alegres, sinceros, con frecuencia son elegidos como líderes o dirigentes de grupos por su buen humor e ingenio, son sociables les agrada hacer nuevas amistades.

Este rasgo demuestra la empatía que se genera en las relaciones que establece con los demás, pues al demostrar gozo, satisfacción, júbilo, como a su vez al mostrarse francos, abiertos, espontáneos, y sencillos demuestra en el colegio y en la universidad.

A su vez, la alegría para los pacientes vivir concentrados en nuestra misión, es sentirse bien en la propia piel, es la capacidad de encajar las dificultades y los contratiempos, es la aptitud para mirar el lado positivo de las personas y de la vida, es relativa inmunidad ante el desaliento, es la capacidad de infundir en otros las ganas de vivir, es la virtud de despertar en la gente lo mejor que tiene y de amortiguar lo peor que lleva dentro.

Asimismo, existe la presencia de **Dominancia** en un **80%**, que significa que son personas progresistas, seguros de sí mismo, positivos, agresivos, polémicos, jactanciosos, valientes en su manera de afrontar las situaciones, extra positivos. Algunas veces pueden llegar a ser solemnes y estrictos consigo mismos y con los demás.

Al obtener un nivel alto, los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan una

personalidad caracterizada por ser agresivos, independientes, tercos y obstinados, en este caso puede que se comporten agresivamente por situaciones que viven momentos de tensión por su enfermedad. En el lugar de trabajo y estudio no pueden explotar exhibiendo su ira a causa de algo provocado, entonces esto les lleva a incrementar su estado de tensión que posteriormente si no libera este estado ya sea realizando otras actividades en su descanso, se sigue sobrecargando el estado de tensión hasta ser agresivos en momentos inesperados, además quizás se comprometa que aparte de cumplir sus tratamientos tiene que interrelacionarse con el entorno social lo que les lleva ventaja de aprender otras nuevas formas de vida diaria.

De la misma manera la presencia del rasgo **Ternura** el **60%**, hace referencia a una sensibilidad blanda, tierna, agradable; son imaginativos soñadores, y poco prácticos, algunas veces son exigentes, no les agrada las personas ordinarias, comunes, tampoco le gusta los trabajos pesados.

En este sentido, los pacientes son dependientes de las personas que les rodean, inmaduros en sus relaciones personales y poco prácticos.

Este rasgo, permite a los pacientes desarrollar sus actividades cotidianas estableciendo una relación más amigable, agradable con las personas que interactúan o se relacionan, debido a las actividades sociales que tienen que desempeñar tanto fuera como dentro de la casa. A su vez es indudable que el trato que recibe de la sociedad, especialmente de los amigos y amigas, simpatía, agrado; por lo que no se podría dar de otro modo, existe una igual retribución en la consideración, estima, etc., que proporcionan es decir, que retribuyen de igual manera estos afectos.

Finalmente, se puede evidenciar la presencia del rasgo **Radicalismo** en un **60%**, el cual hace referencia a que son personas que se interesan en cuestiones intelectuales, con frecuencia resultan defendiendo ideas nuevas, siempre están bien informados y les gusta experimentar. No tienen tendencia a moralizar y son tolerantes con las cosas que no están bien del todo.

Los puntajes altos en este rasgo de personalidad, hacen referencia a que los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, les gusta percatarse de las cosas por su experiencia y son tolerantes con las ideas nuevas; lo que implica que son personas que por cuenta propia descubren formas nuevas de estudio y trabajo de adaptación a sus funciones específicas como cumplir su tratamiento, así como la sociedad va sufriendo constantes cambios respecto a diferentes enfermedades que van apareciendo, también los pacientes de este Centro de Salud se van actualizando y descubriendo nuevas formas de prevenir e intervenir en casos de que se suscitara algún otra enfermedad.

Esto posiblemente se corresponda a que el paciente como cualquier otro paciente de su entorno, cumple funciones específicas de su tratamiento, le nace la preocupación de cumplir por cuenta propia ya que recibieron orientaciones en el área de salud, experimentan por si solos a través de sus funciones cotidianas la necesidad de ser y de cumplir y así evitar complicaciones futuras tanto para él como para su familia.

En síntesis, se puede mencionar que los pacientes de la ciudad de Tarija que sufren tuberculosis pulmonar, presentan rasgos de personalidad caracterizados por la poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, sizotimia, baja integración, timidez, mucha tensión, surgencia, ternura, dominancia y radicalismo.

Por consiguiente, la presencia de dichos indicadores dan lugar a denotar que algunos de ellos pueden estar producidos por las “tensiones provocadas precisamente como consecuencia de una enfermedad, cuando la persona tiene la impresión de que su labor no llega a ser reconocida, o por la pérdida de ilusión en la vida, o el constante agobio que significa el padecer una enfermedad.

Se debe precisar que la personalidad se adquiere desde el nacimiento, es dinámica y con el paso del tiempo puede ir cambiando, debido a una serie de factores como las actividades diarias, la interrelación con los demás, obligaciones y responsabilidades.

5.2. Identificar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar

La autoestima es una importante variable psicológica, que se entiende según Rosemberg (1996) como una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que “se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de un forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo” (Steiner B., D., 2005:17).

Por consiguiente, a continuación en esta área se presentan los datos de los niveles de autoestima, que ayudan a caracterizar a los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, a partir del cual se pueda tener un conocimiento exacto del nivel de autoestima que tienen a pesar de la enfermedad que padecen que en cierta manera hace que no se valoren ni confíen en sus capacidades y habilidades, lo cual no permite el normal desenvolvimiento con los demás y con el medio en el cual interactúan.

Cuadro N° 3

NIVEL DE AUTOESTIMA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Óptima (75 - 61)	--	--
Excelente (61 – 46)	--	--
Muy buena (45 -31)	--	--
Buena (30 - 16)	2	20%
Regular (15 – 0)	3	30%
Baja (-1 a -15)	4	40%
Deficiente (- 16 a – 30)	1	10%
Muy baja (-31 a -45)	--	--
Extremadamente baja (-46 a -60)	--	--
Nula (-61 a -75)	--	--
TOTAL	10%	100%

Fuente: Cuestionario de autoestima- Elaboración propia.

La autoestima no es innata, se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, lo cual dependerá de las relaciones interpersonales y de la comunicación que existe entre los miembros de una familia en el contexto social que rodean al individuo, como ser en el trabajo, hogar, amigos, etc. Los conceptos que los otros tengan hacia una persona influirán en la formación de la autoestima, que es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de quien somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales mentales que configuran nuestra personalidad.

A partir de los resultados obtenidos, se puede evidenciar que los pacientes en su mayoría presentan una **autoestima baja** en un **40%**, lo cual significa que no se auto valoran, ni se aceptan tal como son, no se respetan a sí mismos y por lo tanto no valoran el trabajo que realizan, aunque muchas veces, éste llegue a ser extenuante.

A su vez, poseen una tendencia a ser poco optimistas, expresivos e incapaces de aceptar la crítica, a ser más seguros en su auto estimación de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general, son personas que en los encuentros sociales toman una posición negativa buscando la desaprobación y no tienen experiencias que enriquezcan su autoevaluación.

Cabe indicar que una falla en la autoestima indicaría que ha existido una deficiencia de esta antes de ingresar al centro de salud o que ha habido una eclosión en el proceso, donde lo que daba sentido a la existencia ahora ya no lo da, situación que se presenta en los pacientes investigados puesto que el nivel que presentan en cuanto a su autoestima es deficiente, lo que denota otras características particulares y positivas de este nivel.

Por otra parte, los pacientes presentan un nivel de **autoestima regular 30%**, lo cual indica que se encuentran insatisfechos emocionalmente consigo mismos, que además de ser valorados por sus amigos y entorno, consideran su desempeño laboral y educación al nivel de cualquier otra actividad.

Suelen ser poco más expresivos, asertivos, sin éxito en las actividades sociales que realizan, no confían en sus propias percepciones y no esperan siempre el éxito, por lo que consideran su trabajo de mala calidad y mantienen expectativas con respecto a nuevas actividades a realizarse en su quehacer cotidiano.

Son ciertamente creativos, se auto respetan y se sienten orgullosos de sí mismos y de lo que realizan, enfocándose en metas realistas, en lo que realmente pueden conseguir.

Es decir, que los pacientes se encuentran satisfechos emocionalmente consigo mismos, además de ser valorados por su entorno, sociedad, compañeros, consideran que en el desenvolvimiento de sus diferentes actividades diarias no son buenas por lo que se encuentran insatisfechos consigo mismos.

También se puede evidenciar, en menor cantidad que los pacientes presentan un nivel de **autoestima buena** el **20%**, es decir, que son personas que aceptan y reconocen sus capacidades, viven de acuerdo a sus propias necesidades personales, les agrada asumir retos, toman decisiones acerca de su vida personal, productiva, tiene una buena comunicación con todos, son amables, pacientes con muchas ganas de amar, son menos sensibles a las críticas pues la toman como críticas constructivas, tienden a valorar su independencia, su libertad, ya que son autosuficientes para realizar cualquier cosa que quieran hacer, no necesitan saber la opinión de las demás personas para establecer cómo se van a sentir consigo mismos.

En consecuencia, es importante tomar en cuenta de que existen diversos elementos o variables psicológicas que intervienen en la autoestima. Entre ellos se encuentran los valores, puesto que se traducen en guías conductuales que promueven experiencias positivas o negativas que afectan la autoestima. Así también la motivación al logro y la necesidad de logro están vinculadas a la autoestima, puesto que los individuos que cuentan con una inclinación hacia la búsqueda de éxito, se encontraran con experiencias positivas a nivel de metas, status y roles que les facilitara un determinado desarrollo de la autoestima (Steiner B., D., 2005:35).

Por lo cual, también las relaciones con otros implican las interacciones en términos de comunicación y respeto, influyen en la medida en que el individuo se valora a sí mismo en su relación con el entorno, como ya se ha visto, los pacientes mantienen interacciones adecuadas con los demás pero tienden a aislarse, ésto como nos marca la teoría puede estar influyendo en el logro de un nivel intermedio de autoestima.

Finalmente, también se destaca la presencia del restante **10%** de la población de estudio que presentan un nivel de autoestima **deficiente** reflejado en el comportamiento en general, incluyendo que la tolerancia a la frustración afecta la autoestima, puesto que la manera de responder ante diversas situaciones puede constituir un factor importante que contribuya o limite la autoestima, pudiendo minimizar o maximizarla, por lo cual también se ha demostrado que los pacientes manejan un grado bajo de tensión, lo cual puede afectar su tolerancia a la frustración dañando por consiguiente su autoestima.

En este sentido, la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima, según Coopersmith (1996) se expresa a través de una “actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno”. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Steiner B., D., 2005:17).

Además la autoestima “resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que refleja la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo, exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su apreciación, lo cual no siempre suele presentarse en los pacientes.

5.3. Establecer el nivel de ansiedad de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

La ansiedad, es una vivencia de temor a algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, se difuminan las referencias por la cual una persona pueda sentirse ansiosa, a la vez puede presentar dolores físicos corporales como ser, dolor de estómago y cabeza, boca seca (entre otros síntomas).

A continuación, se presenta el cuadro correspondiente al nivel de ansiedad, con el objeto de responder al tercer objetivo planteado a inicio de la investigación.

Cuadro N°4
Nivel de ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Banda normal (0 – 20)	7	70%
Ansiedad ligera (20 – 30)	3	30%
Ansiedad moderada (30-40)	--	--
Ansiedad grave (40-50)	--	--
Ansiedad muy grave (50 +)	--	--
Total	10	100%

Fuente: Cuestionario de ansiedad - Elaboración propia

La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad (Rojas E.2000:36).

En el presente cuadro demostrativo se reflejan los resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar, de acuerdo al cual el **70%** de la población de estudio presentan un nivel de ansiedad situado en el *nivel de banda normal*, lo que significa que hay ausencia de ansiedad, este resultado quizás se debe a que la mayoría de los pacientes estudian y trabajan en un ambiente tranquilo, donde no existen riesgos mayores de contagiarse otras enfermedades como

ser: hepatitis, VIH sida y otros dando como resultado el no cuidarse la salud por la evidente característica de ser ambientes contaminados. Se puede decir, que estos pacientes presentan una respuesta emocional habitual, aceptada y adaptada por la sociedad, en cuanto se refiere al manejo adecuado de las emociones en sus diferentes ámbitos sociales y no dejan que los síntomas como ser físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y asertivos perturben el buen desarrollo de su personalidad.

Por lo tanto, la ansiedad es un elemento que está estrechamente relacionado con el estrés, ya que es un posible síntoma de éste. Según Rojas, E. (1986), “la ansiedad es una vivencia de temor a algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que a diferencia del miedo tiene una referencia explícita. Mientras que el miedo se produce por algo, en la angustia o ansiedad se produce por nada, se difuminan las referencias, se puede clasificar en cinco niveles; ansiedad normal, ansiedad ligera, ansiedad moderada, ansiedad grave y ansiedad muy grave”.

Por otra parte, el restante **30%** de los los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un *nivel de ansiedad ligera*, lo que significa que hay las causas fundamentales que, presentan los pacientes con dificultades para afrontar los acontecimientos estresantes en particular las dificultades en las relaciones interpersonales, las enfermedades físicas, los problemas laborales y problemas de aprendizaje.

Por tanto, los síntomas más habituales que presentan los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar son; *palpitaciones del corazón*, síntoma referido por los pacientes que notan una aceleración en los latidos del corazón se pueden sentir en el área del corazón, pecho, pero también en el cuello y los cuadros de ansiedad de miedo o estrés, *sensación de ahogo* porque presentan dificultad para respirar, *angustia* e intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por la enfermedad que presenta algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro y *fobias a la muerte* que es el más natural y generalizado entre los enfermos que sufren

tuberculosis pulmonar. *Pensar en el inevitable final de sus vidas aunque muchas personas lo nieguen o no quieran hablar de ello. Detrás del miedo a la muerte se esconden otros miedos: al dolor, al sufrimiento, a la nada, a la oscuridad, a lo desconocido... una interminable lista de terrores que anidan en la imaginación, se recrea en atormentarnos con el sufrimiento* (Ibíd.,: 40)

La **ansiedad ligera** es una respuesta natural y persistente que causa sentimientos de miedo y aprensión incluso en situaciones no amenazantes. Porque es posible que su mente se deje llevar por la ansiedad, a tal grado que cualquier evento o emoción potencialmente indeseable se convierte en causa de alarma, algunas personas están acostumbradas a sentir ansiedad que no se dan cuenta que tienen un problema y sufren en silencio por lo tanto la ansiedad ligera es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno en este caso por la enfermedad que sufre de tuberculosis pulmonar. (<https://www.google.com.bo/search?q=ansiedad+ligera&ie=utf-8&oe=utf>).

A manera de síntesis, se puede expresar que la población de estudio, presenta niveles normales de ansiedad, lo cual les permite tener un normal desenvolvimiento en sus actividades cotidianas y sobre todo el afrontar de manera natural la enfermedad que sufren.

5.4. Determinar el nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis pulmonar

A continuación se presentan los resultados referidos a los niveles de depresión que presentan los sujetos participantes del trabajo de investigación, para una mejor comprensión de los mismos se presenta la siguiente información para su respectivo análisis e interpretación.

Cuadro N°5
Nivel de depresión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No existe (0 – 10)	3	30%
Ligera (11 – 20)	2	20%
Moderada (21 -30)	--	--
Muy alta (31 – 40)	3	30%
Extrema (41 +)	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Cuestionario de depresión - Elaboración propia.

Según Beck, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

También se considera la depresión como un desorden afectivo, un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, que se caracteriza por síntomas de tristeza, inquietud, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, fatiga, dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales, presentándose angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, insomnio, comer excesivamente, intentos de suicidio y dolores de cabeza. (Beck, 1983:15).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un alto índice de casos con niveles de depresión, los cuales oscilan entre los niveles de *depresión muy alta* **30%** y *extrema* **20%**, sin embargo, el otro **30%** de los pacientes no presentan cuadros depresivos y finalmente el restante **20%** de los participantes de la investigación presentan **depresión ligera**.

La presencia de niveles muy altos y extremos, significa que suelen presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismos, sentimientos de culpa. Para lo cual se presenta, frases textuales de la entrevista aplicada a los participantes de la investigación:

- *“A veces creo que no soy de este mundo, creo que debería desaparecer, sí, eso es lo mejor que debo hacer, sólo desaparecer, con eso se solucionarían todos mis problemas no crees”.*
- *“No tengo ganas de nada sólo quisiera desaparecer mis papás no me entienden y siempre estamos peleando de todo, por eso no me da ganas de estudiar, no puedo concentrarme, prefiero salirme de clases porque me aburre”.*

Por otra parte, la depresión leve se caracteriza por la presencia de algunos síntomas como tristeza, pérdida de interés en las actividades, pérdida de apetito, según los resultados obtenidos el **20%** presenta este nivel, lo que da a entender que son personas que se sienten tristes y preocupados por ciertos acontecimientos, por la situación de incertidumbre, causando una pérdida de interés en las actividades que debe realizar. A continuación, se presentan algunas frases de la entrevista:

- *“Siempre me siento sola, no sé por qué, siento que me quiero ir, solo que no sé a dónde”.*
- *“Me dicen que salga, pero para qué, no tiene sentido, además no tengo ganas, tampoco me dan ganas de estudiar, mejor prefiero escuchar música romántica porque así siento que no soy la única persona en sentirme así, tan mal y sola”.*

Estos niveles de depresión pueden influir negativamente en el rendimiento académico, relacionamiento social y familiar del paciente, siendo la estabilidad emocional una de las problemáticas más sensibles y graves del estudiante, pudiendo presentar deserción universitaria, bajos rendimientos académicos, problemas de relacionamiento social y familiar, apatía, inercia y demás.

Si se parte de la concepción de que la depresión se inserta en el comportamiento y en la afectividad de una manera progresiva, se observa que los niveles leves de depresión pueden progresar a niveles moderados y finalmente llegar a niveles graves en los pacientes, los que a su vez ya presentan inicialmente niveles muy altos de depresión.

Estos niveles están presentes en los pacientes y de acuerdo a las respuestas emitidas en las entrevistas, esta situación se estaría presentando en la vida de los mismos, puesto que va afectando por una parte sus relaciones sociales, ya que tienden a aislarse, a sentirse solos, a no tener ganas de ir a la universidad, a no compartir con los compañeros, a su vez les afecta la preparación académica que puedan desarrollar en su formación profesional, puesto que no tienen ganas de estudiar, se distraen fácilmente, todo lo sienten aburrido. La solución que encuentran a toda esta situación es el hecho de desaparecer con lo cual creen que solucionarían todos los problemas que tienen.

Cuando esa ruptura interpersonal se produce, los sujetos se vuelven a las personas de su ambiente en busca de apoyo social, puesto que las persistentes demandas de apoyo emitidas por los depresivos gradualmente llegan a ser aversivas para los miembros de su entorno social.

La persona deprimida se da cuenta de estas reacciones negativas en los otros, y emite un mayor número de conductas sintomáticas, estableciéndose un círculo vicioso que continúa hasta que las personas del entorno social se apartan totalmente de la persona deprimida, dejándola sola y confirmando así su visión negativa sobre sí mismo.

Asimismo, en relación a los resultados alcanzados, se puede afirmar que los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, en una **30%** no presentan depresión, lo que quiere decir que demuestran un estado estable de emoción y ánimo, influyendo de forma positiva en su personalidad y de la misma manera en su diario vivir en su trabajo como en su ambiente social y familiar, ya que es de vital importancia mantenerse en un ambiente

tranquilo pese a las contrariedades del espacio donde trabajan; demostrando así ausencia de agotamiento, tristeza, de sentirse agobiados por una parte y por otra en su situación física; no existe pérdida de peso ni preocupación de sentirse influido negativamente en su psique, o de insomnio alguno por el cansancio causado por el trabajo.

Por lo tanto, se puede inferir que este resultado quizás corresponda a que los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, la mayoría de sus miembros, cumplen sus funciones y obligaciones dejando de lado estímulos externos negativos como ser el cansancio provocado por el trabajo y estudio, optando por utilizar mecanismos de barrera que impiden que afecten sus emociones y no se vean involucrados en conflictos sociales personales ajenos que llegan de afuera.

En consecuencia, se puede señalar a manera de síntesis, que los pacientes con tuberculosis pulmonar de una u otra manera presentan niveles de depresión que se refleja en su diario vivir y en la forma de afrontar su enfermedad aspecto que influye en la vida personal de cada uno y en sus relaciones con el medio en el cual interactúan.

5.5. Describir las características afectivas emocionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar

Para realizar el análisis de los aspectos afectivos emocionales se consideraron los datos más importantes que se obtuvieron de la aplicación del Test de la persona bajo la lluvia, donde se consideran la ausencia y presencia, tomando en cuenta los puntajes más significativos.

A continuación, se presenta la siguiente información que permite analizar e interpretar los resultados obtenidos que respondan al objetivo planteado a inicio de la investigación.

Cuadro N° 6
INDICADORES AFECTIVAS - EMOCIONALES

ÍTEMS	INDICADORES	Presenta		No presenta		Total	
		F	%	F	%	F	%
Rigidez, detalle, accesorios y su ubicación	Temor	9	90	1	10	10	100
Línea recta con temblor, gotas como lágrimas, transparencia	Angustia	4	40	6	60	10	100
Nubes, lluvia torrencial	Mucha presión	3	30	7	70	10	100
Margen Izquierdo, corbatas, cuerpo cuadrado, sin pies	Debilidad desaliento	4	40	6	60	10	100
Dibujo pequeño, persona vista desde lejos	Auto desvalorización	2	20	8	80	10	100
Bolsillos, mano dibujada en forma inconclusa	Sentimiento de culpa	1	10	9	90	10	100
Bolsillos, mano dibujada	Hipersensibilidad	4	40	6	60	10	100

Fuente: test de la persona bajo la lluvia - Elaboración propia.

Según el autor Baruch S. (1997, 16, 97) la emoción y las reacciones relacionadas están vinculados con el cuerpo, mientras que los sentimientos lo están con la mente. Algunos autores consideran que, mientras que la emoción es un proceso individual, el afecto es un proceso interactivo que involucra a dos o más personas, si bien no existe una división estricta entre ambos conceptos. En otros autores, las afecciones se refieren al cuerpo, mientras que las emociones están vinculadas a la mente, de ahí que deba tenerse siempre presente el contexto concreto en que se tratan estos temas.

A continuación se analizan los indicadores afectivos emocionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el cuadro refleja la presencia de indicadores afectivos emocionales de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar, donde se observa que el indicador con mayor puntaje es el **temor** con el **90%**, lo cual demuestra que estos pacientes presentan miedo, el mismo que sienten al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido, el temor al padecimiento físico; el temor al padecimiento de la enfermedad, como el resto de los pacientes, que abandonaron el tratamiento o que no cumplieron y se volvieron multidrogos resistentes a curarse para volverse enfermar o contagiarse.

El segundo indicador emocional alto, es la **angustia, debilidad desaliento e hipersensibilidad** con el **40%**, es decir, que son personas que debiéndose a las diferentes situaciones de estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de esta enfermedad peligrosa y el tener que tomar una decisión puede provocar angustia; ante la imposibilidad de enfrentar los pensamientos que le rodean.

La **debilidad**, es posible que sea también una tendencia emocional ante una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa; los síntomas de debilidad a cualquier hora del día, se quejan de cansancio y debilidad, falta de fuerza o energía moral, debilidad física como un signo, especialmente por recibir su medicamento durante el esquema de su tratamiento y presentan **desaliento** por la enfermedad que sufren y el decaimiento del ánimo o de la energía para continuar haciendo sus actividades diarias como cumplir el tratamiento, asistir al hospital todos los días en una hora indicada, control médico y otros.

La hipersensibilidad, es un indicador de una tendencia del paciente a sentirse afectado en sus sentimientos por cosas que para los demás resulta poco importante, su hipersensibilidad y susceptibilidad frente a los problemas lo hacen muy vulnerable, reacción anormalmente fuerte del organismo que se produce como rechazo a la enfermedad que presenta.

Otro indicador frecuente en los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar es el de **mucha presión** en un **30%**, el mismo se refiere al estrés que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar y comienzan a sentirse muy presionados, cuando realmente no deberían estarlo. Otra puede ser una presión en sus estudios en el trabajo, es el mismo estrés que se va acumulando, pero ahora asociado a la tensión que va generando la sobrecarga de trabajo y responsabilidades por cumplir.

Por otra parte, el **20%** los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar presentan **auto desvalorización**, lo que significa que los sentimientos de desvalorización son frecuentes en las personas con depresión. Éstas se sienten responsables de su malestar y se culpabilizan, de ahí que les cuesta pedir ayuda, por otro lado, sienten que ninguna persona ni un tratamiento podrán cambiar la situación. *"Soy un cero a la izquierda", "No sirvo para nada"...*

Finalmente, el restante **10%** de los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar presentan **sentimientos de culpa**, lo cual significa que se sienten culpables, en sus deberes y derechos, en la conciencia de la conducta, es decir, supone la reprochabilidad del hecho de haberse contagiado la enfermedad ya calificada como típica y mediante la cual afecta su confianza y su autovaloración para enfrentar y continuar luchando en la vida.

A manera de síntesis, se puede señalar que los pacientes con tuberculosis pulmonar, presentan indicadores afectivos – emocionales expresados en temor, angustia, debilidad, desaliento e hipersensibilidad, sienten mucha presión, desvalorización y sentimiento de culpa asociado a la enfermedad que padecen, lo cual en cierta manera tiene una incidencia en el normal desarrollo de sus actividades cotidianas y en la valoración de sí mismos.

5.6. Caracterizar la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar

A continuación se presentan los resultados obtenidos acerca de la funcionalidad familiar, para su respectivo análisis e interpretación de tal manera responder al objetivo planteado a inicio de la investigación.

Cuadro N° 7
Nivel de funcionalidad familiar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional (70 – 57)	1	10%
Familia moderadamente funcional (56 – 43)	5	50%
Familia disfuncional (42 – 28)	4	40%
Familia severamente disfuncional (27 – 14)	--	--
TOTAL	10	100%

Fuente: Cuestionario de la funcionalidad familiar - Elaboración propia.

La funcionalidad familiar es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Éstas constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (Family, 1958: 25).

Hill (1993:84), sostuvo que también podemos decir que es un grupo de parentesco cuya responsabilidad primaria es la socialización de los hijos y la plena satisfacción de otras necesidades básicas.

La finalidad específica de la familia es generar nuevos individuos a la sociedad, y para cumplir con esta finalidad debe alcanzar ciertos objetivos o funciones fundamentales.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente cuadro, el cual hace referencia a la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar, reflejan que el

50% de los pacientes con tuberculosis pulmonar se ubican en la **familia moderadamente funcional**. Esto implica que los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar tienen una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías que define el funcionamiento familiar.

Por lo tanto, se puede mencionar que es aquella cuyas interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez dispone de recursos adaptativos para enfrenar los cambios y las relaciones familiares están medianamente establecidas para todos sus miembros. Se muestran moderadamente satisfechos de estar juntos, pero reconocen que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan cierto grado de privacidad y fomenta los intercambios de sus miembros, cuyos beneficios son mayores que los costos que lo sustentan.

Estas estructuras familiares ofrecen a sus miembros moderadamente su apoyo emocional y a su vez, inducen a la individualización y la autonomía, porque el crecimiento individual y maduración con satisfacción de las necesidades específicas a cada estadio del desarrollo, no se refuerzan comportamientos indeseables más al contrario existe equidad interrelacionado en su sentido dinámico-afectivo.

Por otra parte, el **40%** de la población de estudio, están ubicados en la **familia disfuncional**, ésto indica que de la misma manera, son pacientes que tienen una expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar, disfuncionamiento jerárquico con presencia de triangulaciones o coaliciones insanas que entorpecen la función normal de autoridad parental se expresa en estilo autoritario y en otras ocasiones el paciente ejerce funciones decisorias. Alteración de la jerarquización dentro del grupo familiar y en la delimitación de los distintos miembros del grupo.

Se aprecia la presencia de sintomatología producida por el desequilibrio de la

estructura familiar. Los síntomas representan mensajes no verbales dentro de un contexto de comunicación disfuncional y alterada.

No existe actitud negociadora; el padre dominante determina cada decisión y da poca atención a los sentimientos u opiniones de los demás y los límites de la familia son imprecisos. Se aprecia un origen múltiple de los problemas y a su vez éstos se mantienen debido a la interacción de la familia que fracasa en resolverlos. Los síntomas son una comunicación estrechamente superpuesta o cubierta con la interacción familiar.

Existe un refuerzo del comportamiento mal adaptado o inadecuado a través del sistema de recompensa y atención familiar. Actitudes de intercambio deficientes o forzadas (sistemas de preferencia coercitivos). Déficit en el sistema de comunicación a todos los niveles.

Con respecto al tercer indicador es el de **Familia funcional con el 10%**, lo cual demuestra que estos pacientes cuyas interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez dispone de recursos adaptativos para enfrenar los cambios.

Las relaciones familiares están bien establecidas y son de tipo positivo para todos sus miembros. Se muestran satisfechos de estar juntos, pero reconocen que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan cierto grado de privacidad, fomentando los intercambios comportamentales de sus miembros, cuyos beneficios son mayores que los costos que lo sustentan.

En un sentido amplio del concepto, fomenta la reciprocidad a largo plazo, de forma permanente específicamente en lo que a lo social se refiere, tienen límites claros y precisos, todos son conscientes que la familia es una unidad y la jerarquización se manifiesta con una autoridad parental clara y firme, lo cual es bien aceptada por los

miembros de la familia.

Además, presentan una estructura flexible, un amplio repertorio en las posibilidades conductuales que facilitan la resolución de problemas, la readaptación personal de cada uno al estadio de edad correspondiente, la redefinición y claridad constante en las normas conductuales de jerarquización. Por consiguiente, la familia es una estructura de negociación para abordar un problema o conflicto, hay una comunicación clara que permite la espontaneidad, ya que se expresan un amplio abanico de sentimientos, existe un alto nivel de empatía y los conflictos o problemas no se viven como negativos ni como problemáticos.

A manera de conclusión, se puede expresar que los pacientes con tuberculosis pulmonar, presentan niveles de funcionalidad familiar caracterizado por pertenecer a una familia moderadamente funcional, disfuncional y funcional a la vez, que en cierta manera permite el desenvolvimiento de cada uno de ellos sintiendo el apoyo de sus familiares y de tal manera afrontar la enfermedad que padecen.

ANÁLISIS DE HIPOTÉISIS

A continuación, se presenta el respectivo análisis de cada una de las hipótesis planteadas a inicio de la investigación, los cuales se presentan de manera ordenada, de acuerdo al siguiente detalle:

En lo que respecta a la primera hipótesis planteada, la misma que dice: ***“Los rasgos de personalidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presenta en nivel bajo: sizotimia, poca fuerza del yo, dependiente y en el nivel alto; desconfiado, inseguridad y mucha tensión”***.

La misma a partir del análisis de los datos obtenidos, se **CONFIRMA** la hipótesis ya que los rasgos de personalidad que presentan los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar coinciden con la hipótesis planteada, es decir, que presentan rasgos de personalidad caracterizados por la presencia de indicadores como sizotimia 70%, poca fuerza del yo 100%, dependiente 20% y en el nivel alto; desconfiado 10%, inseguridad 30% y mucha tensión 100%.

Por otra parte, en lo que se refiere a la segunda hipótesis formulada en los siguientes términos: ***“Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan una autoestima baja”***.

De acuerdo a los datos obtenidos y el respectivo análisis, la misma se **CONFIRMA**, ya que el nivel de autoestima que presentan los participantes de la investigación presentan un nivel bajo de autoestima reflejado en un 40%, lo cual podría estar asociado a la enfermedad que padecen, los sentimientos que conllevan y la autovaloración que tienen como consecuencia de su estado de salud.

Asimismo, sobre la tercera hipótesis que dice: ***“Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de ansiedad grave”***.

De acuerdo a los datos obtenidos los cuales fueron analizados minuciosamente, demuestran que la hipótesis planteada a inicio de la investigación, se **RECHAZA**, ya que los resultados demuestran todo lo contrario, es decir, que no existe ni un sólo paciente con tuberculosis que haya alcanzado dicho nivel, siendo en su gran mayoría niveles normales de ansiedad los que presentan a pesar de la enfermedad que tienen, lo cual significa que afrontan con naturalidad la misma.

En lo que se refiere a la cuarta hipótesis formulada en los siguientes términos: ***“El nivel de depresión que padecen los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, es muy alto”***.

La misma en función a los datos obtenidos y el análisis respectivo, se **CONFIRMA** ya que un 30% de la población de estudio presentan niveles altos de depresión con tendencia a extremo, lo cual da a entender que son personas que viven preocupadas por el futuro, con sentimientos de tristeza, pérdida de interés lo cual está asociado a la enfermedad que padecen.

De la misma manera, la hipótesis formulada que dice: ***“Los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija presentan indicadores afectivos – emocionales de: temor, angustia, mucha presión, debilidad desaliento, auto desvalorización, sentimiento de culpa e hipersensibilidad”***.

Dicha hipótesis formulada a inicio de la investigación, a partir del análisis e interpretación respectiva de los datos obtenidos, se **CONFIRMA**, ya que los pacientes con tuberculosis presentan cada uno de los indicadores afectivos – emocionales, lo cual concuerda con la hipótesis planteada.

Finalmente, en lo que respecta a la última hipótesis planteada, sobre la funcionalidad familiar que dice: “*Las familias de los pacientes con tuberculosis del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, son disfuncionales*”.

La misma, a partir del análisis de los datos, se **RECHAZA**, ya que los resultados demuestran que el 50% de la población de estudio pertenecen a familias moderadamente funcionales y funcionales a la vez, es decir, que son personas que afortunadamente cuentan con el apoyo familiar para enfrentar su enfermedad, lo cual les da mucho valor y fuerza.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el presente acápite, se presentan las conclusiones a las cuales se arribaron como producto de la investigación.

Las mismas se presentan de acuerdo al orden establecido, respondiendo a cada uno de los objetivos planteados, de manera sistemática, según el siguiente detalle:

- Con respecto al **primer objetivo** planteado, los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional "San Juan de Dios" de la ciudad de Tarija, se concluye que presentan *rasgos de personalidad* caracterizados por la presencia de rasgos de sizotimia, poca fuerza del yo, dependientes, desconfiado, inseguridad y mucha tensión, los cuales pueden estar asociados a las actividades diarias que desempeñan, interrelación con los demás, obligaciones, responsabilidades y otros aspectos de la vida que llevan.
- Referente al **segundo objetivo** planteado, los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional "San Juan de Dios" de la ciudad de Tarija, presentan una **autoestima baja**, es decir, que son personas que no se auto valoran, ni se aceptan tal cual son, ni se respetan a sí mismos, poseen una tendencia a ser pesimistas, poco expresivos y capaces de no aceptar la crítica; no se sienten seguros en sus autoestimaciones de apreciación personal, por tanto, no valoran el trabajo que realizan, aunque muchas veces la función que desempeñan llegue a ser agotadora y extenuante.
- De acuerdo al **tercer objetivo** planteado, los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un **nivel de ansiedad normal**, lo que significa que existe

la presencia de síntomas de ansiedad pero en niveles normales, lo que permite desarrollar sus actividades de manera normal, este resultado quizás corresponda a que la mayoría de los pacientes estudian y trabajan en un ambiente tranquilo donde no existe riesgos mayores de contagiarse otras enfermedades como ser: hepatitis, VIH SIDA y otros dando como resultado el no cuidarse la salud por la evidente característica de ser ambientes contaminados. Además, estos pacientes presentan una respuesta emocional habitual, aceptada y adaptada por la sociedad, en cuanto se refiere al manejo adecuado de las emociones en sus diferentes ámbitos sociales y no dejan que los síntomas como ser físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y asertivos perturben el buen desarrollo de su personalidad.

- En lo que se refiere, al **cuarto objetivo** planteado, sobre el **nivel de depresión** que padecen los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional "San Juan de Dios" de la ciudad de Tarija, se concluye que los participantes de la investigación presentan niveles muy altos y extremos de depresión, lo cual indica que suelen presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismos, sentimientos de culpa.

- Con respecto al **quinto objetivo** planteado, en cuanto a los aspectos **afectivos – emocionales** los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar presentan indicadores de: temor, angustia, mucha presión, debilidad desaliento, auto desvalorización, sentimiento de culpa e hipersensibilidad, lo cual significa que presentan distintas preocupaciones que van cambiando con el tiempo y con el desarrollo de los acontecimientos que les inquieta saber su futuro, si podrán continuar con el tratamiento, la pronta recuperación y quedarse con alguna secuela y otros.

- Finalmente en relación al **sexto objetivo** planteado, sobre los **niveles de funcionalidad familiar** de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional "San Juan de Dios" de la ciudad de Tarija, pertenecen

a *familias moderadamente funcionales*, lo que da a entender que tienen el apoyo familiar para enfrentar su enfermedad y la vida, ya que sus interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros, en la medida que existe un equilibrio en el cumplimiento de funciones y a su vez disponen de recursos adaptativos para enfrenar los cambios y las relaciones familiares están medianamente establecidas para todos sus miembros.

6.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información y experiencia adquirida al realizar la investigación sobre las características psicológicas de los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, a partir de las conclusiones a las cuales se arribaron como producto de la investigación, se plantean recomendaciones como posibles soluciones al problema identificado, las cuales se presentan a las diferentes instancias, de la siguiente manera:

A la institución

- Se recomienda incorporar al equipo de trabajo multidisciplinario, la inclusión de psicólogos clínicos, para que cumplan la función principal de realizar diagnósticos de pacientes que asisten a recibir asistencia médica, particularmente los que sufren de tuberculosis pulmonar.
- Desarrollar un programa de intervención psicológica con cada uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar que les ayude a enfrentar y afrontar la situación de enfermedad, para que asuman la responsabilidad con su salud para cumplir el tratamiento y no la abandonen o se vuelvan multidrogo resistentes y cuidar su salud mental.
- Organizar y desarrollar campañas de prevención sobre la tuberculosis pulmonar, con el fin de prevenir en el futuro la proliferación de familias con

tuberculosis, por todas las consecuencias negativas que puedan acarrear especialmente en los recién nacidos de relaciones irresponsables o sin compromiso real que incrementan la espiral de contagio y crecimiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar en nuestra sociedad.

- Socializar los resultados de esta investigación y los diferentes problemas que presenta la población de estudio, a las instituciones encargadas de la temática, para poder ayudar a los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar en sus problemas tanto emocionales como psicológicos (en áreas rurales y urbanas, colegio, escuela, instituciones encargadas en la área de salud).

Al personal de salud

- Se recomienda que se apliquen distintos programas educativos de prevención e intervención con los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar para lograr una mayor expectativa en la baja autoestima y superar los síntomas de ansiedad y depresión que sufren los pacientes, así mismo generar espacios de una mayor confianza en sí mismas.

A la familia

- Se recomienda que colaboren con los pacientes que sufren de tuberculosis pulmonar para que todos desarrollen una mejor confianza en sí mismos, es muy importante desarrollar la confianza y la motivación en este tipo de pacientes, porque el impacto de la enfermedad puede llegar a inhibirles en todas las áreas de la vida.
- Brindar apoyo y seguimiento a los integrantes de la familia que padecen de dicha enfermedad para que puedan cumplir con el tratamiento respectivo y no se sientan abandonados y menos rechazados por la sociedad.

A las instituciones del medio regional

- Se recomienda a todas las instituciones en la área de salud, propiciar una campaña masiva para que se llegue a un número más importante de pacientes para la detección preventiva de tuberculosis pulmonar.

A futuros investigadores

- Se sugiere a futuros investigadores realizar un estudio descriptivo comparativo a través de los indicadores emocionales, personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y funcionalidad familiar de los pacientes que sufren tuberculosis pulmonar.
- Que puedan extender la investigación a otras áreas que no se hayan investigado, como ser los efectos psicológicos que conlleva la enfermedad de tuberculosis pulmonar en la vida de las personas que padecen de dicha enfermedad.
- Para futuras investigaciones es importante impulsar estudios de psicología aplicada, esto significa que se realicen estudios de intervención en cada uno de los aspectos que en esta investigación se observaron, que permitan mejorar la condición de vida de estos pacientes.