



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORÍBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR. HOSPITAL DE APOYO I  
SANTIAGO APÓSTOL - UTCUBAMBA - 2014**  
**"LA MAYOR ENFERMEDAD; ES SENTIR LA INCOMPRESIÓN  
DE LA SOCIEDAD"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

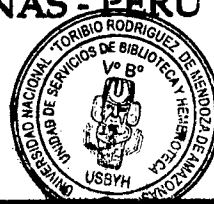
**CHUQUIZUTA GARCÍA MARY ROXANA**

**ASESORA:**

**Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2014**  
**15 JUL 2015**





UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR. HOSPITAL DE APOYO I  
SANTIAGO APÓSTOL – UTCUBAMBA- 2014

“LA MAYOR ENFERMEDAD; ES SENTIR LA INCOMPENSIÓN  
DE LA SOCIEDAD”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Chuquizuta García Mary Roxana

ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ



2014

## **DEDICATORIA**

A nuestro Dios todopoderoso, por darme una vida maravillosa, fuerzas para superar los golpes fuertes que me da la vida.

A mi hermano Manuel Chuquizuta Vargas, quien desde el cielo me está guiando para cumplir mis metas.

A mis padres Luis Chuquizuta Santos y Dorisa Garcia Vílchez por inculcarme valores y apoyarme en esta meta.

A mi niño Sheferson Manuel Santamaría Chuquizuta, quien con su llegada llena el hogar de amor y alegría.

A toda mi familia que siempre se encuentra a mi lado, aún en los momentos más difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a las personas informantes del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, por colaborar con la entrevista, la cual sirvió como base para desarrollar el informe final.

Agradezco a mi asesora Mg. Enf. Gladys B. León Montoya por la paciencia al brindarme sus sabias enseñanzas y lograr el desarrollo del proyecto de investigación y el informe final de tesis, lo cual servirá para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

Agradezco a todas las personas que me colaboraron durante el desarrollo del proyecto de investigación y el informe final de tesis.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**

**Ph. D. JORGE LUÍS MAICELO QUINTANA**

Rector

**Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES**

Vicerrector Académico

**Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA**

Vicerrector de Investigación

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**Ms. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

**JURADO DE TESIS**

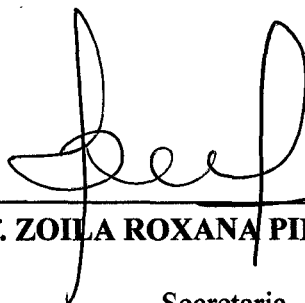
**Resolución Decanatural N°225-2014-UNTRM-VRAC/F.E**



---

**Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN**

Presidenta



---

**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

Secretaria

---

**Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ**

Vocal



---

**MsC. SONIA TEJADA MUÑOZ**

Accesitaria

**VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Gladys Bernardita León Montoya, identificada con DNI N° 18104261 con domicilio legal en el Jr. Junín N° 720, Magister en Enfermería con mención en: Enfermería en Salud Comunitaria, con colegio de enfermeros del Perú N° 21508, actual docente adscrita a la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

Doy VISTO BUENO al informe titulado: “Vivencias de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba - 2014” “La mayor enfermedad; es sentir la incomprensión de la sociedad” elaborado por la Interna de Enfermería, Chuquizuta Garcia Mary Roxana, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo la presenta

Chachapoyas 18 de diciembre de 2014



Mg. Enf. Gladys B. León Montoya

DNI N° 18104261

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| DEDICATORIA                                  | i    |
| AGRADECIMIENTO                               | ii   |
| AUTORIDADES UNIVERSITARIAS                   | iii  |
| JURADO DE TESIS                              | iv   |
| VISTO BUENO DE LA ASESORA                    | v    |
| RESUMEN                                      | vii  |
| ABSTRACT                                     | viii |
| Capítulo I: INTRODUCCIÓN                     | 1    |
| Capítulo II: INTERROGANTE Y OBJETIVO         | 5    |
| Capítulo III: MARCO TEÓRICO                  | 7    |
| Capítulo IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA        | 17   |
| A. Enfoque fenomenológico                    |      |
| B. Momentos de la trayectoria                |      |
| C. La pregunta orientadora                   |      |
| Capítulo V: CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 24   |
| A. Constitución de la investigación          |      |
| B. Momento del análisis                      |      |
| B.1. Análisis idiográfico                    |      |
| B.2. Análisis nomotético                     |      |
| B.3. Aproximación del fenómeno               |      |
| Capítulo VI: REFLEXIONANDO                   | 82   |
| Capítulo VII: CONSIDERACIONES FINALES        | 89   |
| Capítulo VIII: RECOMENDACIONES               | 91   |
| Capítulo IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS      | 93   |
| ANEXOS                                       | 98   |



## RESUMEN

La presente investigación, se realizó con el objetivo de: comprender las vivencias de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol-Utcubamba-2014 a través de la trayectoria cualitativa con enfoque fenomenológico, se utilizó la técnica de la entrevista semi estructurada, cuya pregunta orientadora fue: ¿Qué siente usted; tener tuberculosis?, se entrevistó a 08 personas, durante la sexta persona entrevistada se llegó a la saturación. Una vez realizadas las entrevistas, se transcribió el contenido cuidadosamente, se rescató las unidades de significado, que fueron transformadas a través de la reducción fenomenológica en expresiones propias sin alterar su esencia, posteriormente se agrupó en las unidades de significado convergentes dentro de los discursos y se obtuvo las unidades de significado interpretativas. Hecho el análisis ideográfico, de cada discurso, se procedió a realizar el análisis nomotético, mediante un proceso de reflexión y tematización, encontrando convergencias y divergencia en los discursos, más no idiosincrasia. Los resultados emergen en las siguientes categorías: sentimientos de tristeza, vergüenza, discriminación por parte de la sociedad, vivir con estos sentimientos despierta en ellos cólera, sentimientos de muerte y de miedo; refieren sentir mejoría, recuperación en su estado de salud gracias al tratamiento; como divergencias sentimiento de tristeza con sentimientos de mejoría, concluyendo que la mayor enfermedad; es sentir la incomprensión de la sociedad.

**PALBRAS CLAVES:** Vivencias, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

The present investigation was made with the objective to understand the experiences of the people with diagnostic of pulmonary tuberculosis, Hospital of support "Santiago Apostol" – Utcubamba – 2014. Thought the qualitative investigation with the phenomenological focus, we used the interview technique semi – structured. The oriented questions was: what do you feel have tuberculosis? We interviewed eight people, and in the sixth person interviewed, I come to him to the saturation. After we realized the interview we transcribed the information carefully and identifying the units of significate, that which was transformed thought the phenomenological reduction without change the principal information, Later they were grouped in the convergent units of meaning into the discourses and the units of meaning were obtained of interpretive form, then we realized the nomothetic analysis using the reflection process finding convergences and divergences into the discourses, but no idiosyncrasy. Each one of the results have the following categories: sad for the patient, shame, social discrimination and this generates rage, feelings of fear and death, but after we helped them, they said that fell so good, so a concluding form I say that the major disease is fell the incomprehension of the society.

**Key words:** Experiences, pulmonary tuberculosis

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Pacientes temen decir que padecen de tuberculosis por miedo, a ser marginados y aislados, muchos dejan sus tratamientos para no perder el trabajo, esta situación provoca que de cada 100 pacientes, 5 abandonen su tratamiento después de unos meses; es que la discriminación y el rechazo continúan siendo los síntomas sociales de estos enfermos, “No es fácil decir: tengo tuberculosis” (Chauca, M. 2013).

Esta enfermedad en las personas que poseen está mal sigue siendo difícil, tener que ocultar la enfermedad por el temor a la discriminación, por especulaciones y difamaciones que expresa la sociedad. Todo esto hace que en una persona cambie su vida, verse al espejo y no reconocerse, vestirse y que nada le quede bien, no poder caminar, ver los rostros de las personas gestos de asco, temor a acercarse y que la familia no entienda la situación. Cuestionarle a Dios por que permitió que pasara esto en cada una de las personas y no explicarse que hizo mal para sufrir tanto (Mendoza, A. 2013).

Las vivencias es conocer las necesidades de cuidado de las personas con tuberculosis pulmonar hace sensible al profesional de enfermería a la realidad de quien enfrenta la enfermedad, que guarda repercusiones en aspectos físicos y emocionales que conducen a incapacidad y aislamiento social con sus características de cronicidad, infecciosa, estigmatizante, da la connotación negativa del padecimiento y riesgo de contagio y finalmente como marcador social, con alto potencial de lesionar gravemente a la persona y a su entorno familiar, produce el interés por definir las necesidades del cuidado de las personas afectadas por ésta enfermedad (Aponte, L. 2011).

La (TB) sigue siendo un importante problema sanitario a escala mundial. La cifra estimada de nuevos casos en 2012 fue de 8,6 millones, y 1,3 millones murieron por esta causa (entre ellos 320 000 seropositivos para el VIH). El número de muertes por TB es inaceptablemente elevado, dado que la mayoría de ellas son evitables (ONU, 2013).

La TB pulmonar sigue siendo un importante problema sanitario a escala mundial en el año 2012, 1.3 millones de personas murieron por ésta causa (entre ellos 320 000 seropositivas para el VIH), el numero por tuberculosis pulmonar es inaceptablemente elevado, en el mismo año el número estimado de casos de tuberculosis pulmonar en niños menores de 15

años fue de 530 000; fallecieron 74 000 entre los niños VIH-negativos, estas cifras representan respectivamente el 6% - 8% de las cifras totales mundiales (OMS, 2013).

La TB es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. En el año 2012; 8.6 millones de personas se enfermaron de tuberculosis, el 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, ésta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años, en este mismo año se estima que 530 000 niños se enfermaron de tuberculosis y 74 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. La TB es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una quinta parte de las defunciones en éste grupo (OMS, 2014).

El Perú es el cuarto país de América con mayor incidencia de TB (102 x 100,000 habitantes) y el primero en severidad de las TB resistentes. Concentra el 25% de los casos de la región y comparte con Haití el primer lugar en TB Multidrogoresistente, con altas tasas de incidencia y morbilidad, tal es así que en los últimos años hemos recibido la dolorosa carga de 35,000 casos nuevos por año, concentrándose en Lima y Callao el 58% de los casos multidrogoresistente (MDR) y 90% de los casos extremadamente resistente (XDR) (Palacios, M. 2013).

1 552 personas murieron en el año 2013 en el país a causa de la tuberculosis; con 2 755 casos confirmados, la Dirección de Salud Lima Este tiene el mayor número de pacientes nuevos de TB en el país. En Lima hay siete establecimientos que brindan atención especializada en TB. Se trata de los hospitales Hipólito Unanue, María Auxiliadora, Loayza, Sergio Bernales, Daniel Alcides Carrión, Cayetano Heredia y el Instituto Nacional de Salud, es por eso que desde el 31 de octubre del año 2013 Gran Bretaña implementó los exámenes de TB como requisito para los ciudadanos peruanos que soliciten la visa y piensen viajar a ese país por un periodo mayor a seis meses (Sausa, O. 2014).

La pobreza y la enfermedad producen no sólo pérdida de recursos económicos sino también de autoestima y prestigio, que en última instancia es pérdida de poder en la capacidad de acción, por lo que no gozan de autonomía para resolver sus asuntos cotidianos y son vulnerables a la exclusión y discriminación. Esto ocurre en nuestra sociedad que es discriminatoria y altamente jerarquizada, en ella los pobres no pueden

ejercitar sus derechos a plenitud; asimismo, la exclusión en las reuniones familiares y sociales a los que se ven sometidas, lastima su sentimiento de valía. Una persona carente de éste soporte social pierde prestigio y reconocimiento (Fuentes, L. 2009).

En el interior del país que son las regiones donde ésta enfermedad tiene una mayor tasa de incidencia debido a sus diferentes realidades son: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica., el cual, la persona se siente mal, discriminada, angustiada y sola, por lo que en Perú no hay programas que ayuden a estas personas, sólo se dedican el tratamiento más no ven las necesidades por las cuales fueron causas, de riesgos para que estas personas sufran de ésta enfermedad, sin embargo continua siendo un serio problema de salud, se pública en el país agravados con la presencia de la comorbilidad TB-VIH-SIDA; cada día se reportan 81 casos y 3 muertes por TB notificándose al año 907 muertos siendo la principal causa la comorbilidad TB-VIH (MINSAL, 2013).

La región Amazonas no es ajena a ésta realidad debido a que sus habitantes están conformados mayoritariamente por población mestiza y por diversos pueblos indígenas y comunidades originarias de la región andina y amazónica. Estos pueblos originarios han basado sus sistemas de salud en cosmovisiones propias, en prácticas e innovaciones culturales específicas, en la cuidadosa transmisión de un patrimonio cultural altamente especializado y en una adecuada provisión de recursos, fruto de una respetuosa, eficiente y, a veces, austera relación con su entorno natural. Durante las prácticas clínicas y comunitarias que se realizan se ha observado que el trato a una persona enferma con tuberculosis, se realiza de manera mecánica y no se brinda un cuidado holístico, sabiendo que esta persona, es vulnerable a diferentes cambios, como desprecios, se siente sola, discriminada, piensa que la vida se acaba y más aún cuando la familia les discrimina recibiendo un mal trato por parte de los cuidadores o familiares que conviven con una persona con TB. La proporción de sintomáticos respiratorios identificados dentro de la atención de personas de 15 a más años, el promedio regional es de 2.53%, con el valor más alto la Red Condorcanqui seguidamente de la Red Utcubamba. Todo lo anterior descrito motivó el interés por parte de la investigadora, para realizar la presente investigación, detallar y/o analizar a fondo que es, lo que siente, vive y experimenta durante el proceso de su enfermedad la persona con tuberculosis pulmonar. El Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba alberca 8 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

**CAPÍTULO II**  
**INTERROGANTE Y OBJETIVO**

## **INTERROGANTE**

La siguiente interrogante se realizó con la finalidad de comprender las vivencias y se preguntó: ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS? Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba – 2014, y a través de los discursos de los participantes de intento develar y comprender el fenómeno de las Vivencias de estar enfermo con tuberculosis pulmonar.

## **OBJETIVO**

Comprender las vivencias de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba - 2014



**CAPÍTULO III**  
**MARCO TEÓRICO**

## BASE TEÓRICA

### A. VIVENCIAS

#### A.1. Definición:

La vivencia, como toda la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. La vivencia está condicionada por la cultura, la sociedad, y las redes vinculares que se establecen en la misma; *“la vivencia [del sujeto], su vida, se manifiestan no [solo] como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor sociales...”* (Vygotsky citado por Leontiev-1987) (Hernández, M. 2010).

La vivencia no puede ser reducida a un sentimiento, emoción, estado de ánimo o recuerdo que despierte cierta situación, aunque vaya implícito en la vivencia de manera ineludible. El acto vivencial incluye componentes cognitivos, la influencia de la situación: *“depende no sólo de la naturaleza de la situación misma, sino de la medida en que [el individuo] entiende y se percata de ella”* (Vygotsky; L. S., 1994, p. 11) (Hernández, M. 2010).

Para despertar un determinado afecto en el individuo es necesario que se comprenda la situación. En la vivencia, el sujeto percibe una determinada situación y le asigna un valor emocional, un significado propio, un sentido. Si se separa el elemento cognitivo de la vivencia, ésta no puede fluir, no existe. Se necesita de la cognición-afecto para dar como resultado la vivencia, *“decimos que en cada vivencia, en cada una de sus manifestaciones aparece, en efecto, un cierto momento intelectual”* (Vygotsky, L. S., 1996, p.61). La vivencia tiene que ser vista como parte compleja que representa al todo, *“partes (lo cognitivo o lo afectivo) como saturadas por el todo”* (Fariñas, G., 2005, p.154). La unión de estas partes produce una síntesis completamente diferente a las características de cada una de ellas por separadas. Además, nos atrevemos a decir que la vivencia enmarca un cierto carácter automático en su discurrir. El sujeto percibe la situación y le da un significado e inmediatamente sucede una emoción, sin que este sea capaz de controlar el impacto primero de ese sentir, ni su intensidad o momento de aparición; aunque luego sí pueda intervenir mediante recursos de autorregulación. Lo mismo ocurre con la prolongación temporal de la vivencia,

pues no es posible predeterminar la duración del fenómeno ni siquiera en una misma persona (Hernández, M. 2010).

## **B) TUBERCULOSIS PULMONAR**

### **B.1) Definición**

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar (MINSA. 2012).

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad (MINSA. 2012).

### **B.2) Cadena Epidemiológica de la Tuberculosis Pulmonar**

#### **Agente causal**

La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, éste puede producir la enfermedad. Siendo un microorganismo muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, tiene ciertas características especiales en su desarrollo que le confieren grandes diferencias con las bacterias convencionales. Así, su lenta capacidad de división y la dependencia en su crecimiento de las condiciones locales donde se desarrolla (como la presencia o ausencia de oxígeno y la dependencia del pH del medio (Bermejo, F. 2007).

### **Reservorio y fuente de infección**

Los agentes infecciosos se encuentran por lo general desarrollándose en diversos seres vivos (animales u hombres) denominándose reservorios cuando constituyen el medio habitual de vida del microorganismo y fuente de infección cuando constituyen un hábitat ocasional a partir del cual pasan inmediatamente al huésped. El reservorio más importante de la enfermedad tuberculosa es el hombre sano infectado, es decir, la persona que tiene en su organismo de manera latente el bacilo sin aquejar ningún síntoma o signo externo que lo pueda identificar. Únicamente cuando el hombre sano infectado desarrolla la enfermedad es cuando se convierte en fuente de infección (Bermejo, F. 2007).

### **Mecanismo de transmisión**

El mecanismo más habitual es la vía aerógena, sobre todo con las pequeñas gotas aerosolizadas de 1-5 micras de diámetro que son producidas por el paciente enfermo en actividades cotidianas como el habla, la risa y sobre todo la tos, estas pequeñas gotas cargadas con pocos bacilos (entre 1 y 5 en cada gotita) son las que llegan al alvéolo, lugar donde encuentran las condiciones idóneas para su desarrollo. Las defensas locales acudirán a la zona y en la gran mayoría de casos controlarán la infección pero en otros no lo podrán hacer, produciéndose entonces una tuberculosis (Bermejo, F. 2007).

Desde el punto de vista práctico los pacientes más contagiosos son los que tienen en el esputo numerosas formas bacilares, tos intensa, ausencia de aislamiento respiratorio o protección con mascarilla o sin tratamiento tuberculostático en los 15 primeros días del mismo. La proximidad, tiempo de exposición con estos enfermos, condiciones inadecuadas de la vivienda (habitación mal ventilada), son factores importantes que influyen en el riesgo de infección. Para mantener la endemia tuberculosa, cada enfermo bacilífero debe infectar al menos a 20 personas, de estos 20 infectados, sólo 2 (10%), desarrollarán la enfermedad y sólo uno de ellos (50%) será bacilífero y por lo tanto el paciente contagioso inicial habrá producido otro que mantiene la endemia. Así pues, si un enfermo infecta a menos de 20 pacientes, se produce un declive natural de la enfermedad (Bermejo, F. 2007).

## **Huésped**

La susceptibilidad del huésped está condicionada por el estado de mecanismo de resistencia inespecíficos y específicos (inmunidad).

La edad más vulnerable para enfermar son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65-70 años. Parece que los hombres son algo más propensos que las mujeres, pero posiblemente este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo (Bermejo, F.2007).

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis pulmonar las características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes), el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con Baciloscopía positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse (Bermejo, F. 2007).

### **B.3) Síntomas de la tuberculosis pulmonar:**

Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas: (Bermejo, f. 2007).

- Tos y expectoración por más de 15 días
- Debilidad y cansancio constante
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Dolor torácico
- Tos con sangre
- Pérdida de apetito

### **B.4) ¿Qué significa estar enfermo de tuberculosis?**

Esa pregunta tenemos que analizarla desde diferentes puntos de vista.

Desde la visión clínica podemos decir que cuando una persona sana, se expone a fuentes de contagio como son las personas enfermas sin tratamiento adecuado,

van a tener mayor riesgo de contraer la enfermedad. Si las personas que tienen tuberculosis no toman medicinas pueden enfermarse de gravedad y quizás morir. Pero la tuberculosis puede curarse si estas personas tienen un tratamiento médico apropiado y toman sus medicinas como se les prescribe (MINSa, 2012).

Desde el punto de vista social esta enfermedad en pleno siglo XXI es causa de discriminación, lo que provoca que las personas afectadas sean marginadas en sus grupos de familiares y amigos. Por ello el lema es: la tuberculosis se puede curar. La discriminación también, contágate de comprensión y solidaridad. Que va a permitir entender que el problema en realidad no es la tuberculosis sino la discriminación. Por lo tanto la tuberculosis es un problema que debe solucionar de manera conjunta el estado y la sociedad civil. También hay que analizar el significado de la tuberculosis desde el punto de vista económico, ya que afecta a las personas en la edad productiva (MINSa, 2012).

#### **B.5) Tratamiento de la tuberculosis según norma técnica**

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosis: capacidad bacteriana, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia. El tratamiento farmacológico considera dos fases:

- PRIMERA FASE de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso.
- SEGUNDA FASE de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente, incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas.

### Medicamentos Antituberculosos de Primera Línea

| Fármaco          | Dosificación |
|------------------|--------------|
| Rifampicina (R)  | 10mg/kg      |
| Isoniazida (H)   | 5mg/kg       |
| Pirazinamida (Z) | 25mg/kg      |
| Etambutol (E)    | 20mg/kg      |
| Estreptomina (S) | 15mg/kg      |

### Medicamentos antituberculosos de Segunda Línea

| Fármaco                        | Dosificación |
|--------------------------------|--------------|
| Kanamicina (Kn)                | 15mg/kg      |
| Capreomicina (Cm)              | 15mg/kg      |
| Ethionamida (Eth)              | 20mg/kg      |
| Ciprofloxacino (Cx)            | 25mg/kg      |
| Moxifloxacino (Mx)             | D.Max. 400mg |
| Cicloserina (Cs)               | 15-20mg      |
| Ácido Paraminosalicílico (Pas) | 150mg/kg     |

#### B.6) Cuidados de enfermería a un paciente con tuberculosis

- Realizar la exploración física, anotar en la historia clínica las manifestaciones clínicas como fiebre, anorexia, diaforesis nocturna, fatiga y producción de esputo.
- Se valora el conocimiento del paciente y de los familiares sobre la enfermedad.
- Se indaga los contactos que el paciente haya tenido con personas para prevenir riesgo de infección.
- Demostrar apoyo para su curación, brindando confianza, brindando apoyo emocional, espiritual.
- Practicar la escucha activa cuando el paciente desea brindar algún tipo de información.
- Promover una nutrición y una ingesta de líquido adecuada e instruir a la mal paciente y la familia sobre la forma correcta del régimen terapéutico.

- Como el tratamiento es a largo plazo, el personal de enfermería establecerá calendario de consultas de seguimiento y revisión prevista hasta el alta definitiva y valorará en ellas la respuesta a los antibióticos y los posibles efectos adversos de los mismos.
- Identificar problemas de salud y factores condicionales, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- Garantizar la administración de tratamiento supervisado el personal de enfermería en los servicios de salud.

## **C) MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **C.1) Teoría del cuidado de Jean Watson**

Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, su teoría llamada “Del cuidado humano”. Se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
3. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

#### **Factores curativos de la ciencia del cuidado:**

- **Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto



de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

### **C.2) Teoría del entorno de Florence Nightingale.**

Según Murray y Zenther (1975) define entorno como “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte”. Menciona 5 elementos esenciales de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

- La luz solar como necesidad específica de los pacientes.
- El entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) como fuente de infección por la materia orgánica que contenía.
- Evitar ruidos innecesarios.
- Se preocupó por la dieta, los pacientes con enfermedades crónicas corrían peligros de morir por inanición.
- La enfermera controlaba el entorno físico y administrativo: protegiendo al paciente de daños físicos y psicológicos

A continuación supuesto principal de su filosofía-enfermera:

#### **Entorno**

Definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

### **C.3) Teoría del autocuidado de Dorotean Orem**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia

los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

#### **C.4) Teoría de promoción de la Salud de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**CAPÍTULO IV**  
**TRAYECTORIA METODOLÓGICA**

## TRAYECTORIA METODOLÓGICA

### A. Enfoque fenomenológico

La metodología en tanto paradigma de investigación, encierra no sólo los procedimientos y técnicas para recolectar información, o el procedimiento para analizar lo encontrado. Implica una serie de principios filosóficos sobre el mundo y la manera en que se conoce; al investigar cualquier aspecto social, estos principios determinan la manera de acercarse a lo que se quiere conocer. En la investigación social, tradicionalmente existen dos paradigmas el positivista y el fenomenológico (Maykut y Morehouse, 1994) desde los cuales es posible hacer investigación tanto cualitativa como cuantitativa, *“pueden utilizarse técnicas de índole cualitativa y situarse en un enfoque absolutamente positivo”*. Por otro lado, el paradigma fenomenológico entiende al mundo como algo no acabado, en constante construcción en tanto los sujetos que lo viven son capaces de modificarlo y darle significado *“si el conocimiento es construido, entonces el conocedor no puede separarse totalmente de lo que es conocido – el mundo es coconstituido”* (Maykut y Morehouse, 1994) (Trejo, F. 2012).

Además se reconoce que la realidad es compleja, los eventos y los factores relacionados tienen múltiples direcciones y están siempre en constante cambio; es decir no hay relaciones causa – efecto, los elementos que un día se relacionan entre sí pueden no estarlo en otro momento, o pueden acompañarse de otros factores aumentando las relaciones y su complejidad. Maykut y Morehouse, consideran que este paradigma *“ve los eventos como mutuamente modelados, relaciones multidireccionales pueden ser descubiertas dentro de las situaciones”* (Trejo, F. 2012).

Cualitativa en tanto está centrada en analizar las cualidades de la información y encontrar los patrones de sentido subyacentes en las acciones de los participantes, utiliza un *“proceso inductivo para el manejo de los datos”* (Gonzales, 1998, p.158) que busca *“descubrir las estructuras o sistemas dinámicos que dan razón de los eventos observados”* (Martínez, 2002 p.29) no busca comprobar ninguna hipótesis ni relación causal; busca iluminar una parte del complejo fenómeno de la participación colectiva en un contexto histórico y culturalmente denso. Al respecto,

Maykut y Morehouse dicen que la investigación cualitativa: “busca entender una situación tal como es construida por los participantes. El investigador cualitativo intenta capturar lo que la gente dice y hace, es decir, los productos de cómo la gente interpreta el mundo... la tarea del investigador cualitativo es encontrar los patrones dentro de las palabras y los actos, y presentarle estos patrones a otros (de preferencia a los mismos sujetos) para inspeccionar y al mismo tiempo situarse lo más cerca posible de la construcción del mundo tal como los participantes originalmente lo experimentan” (Trejo, F. 2012).

Para Van Manen (1990: 8-13; citado por Tesch, 1994:50), el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico es la experiencia no conceptualizada o categorizada.
2. La investigación fenomenológica es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia. Ser consiente implica una transitividad, una intencionalidad. Toda conciencia es conciencia de algo.
3. La investigación fenomenológica es el estudio de la esencias. Las fenomenologías se cuestionan por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es universal, es un intento sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo vivido.
4. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.
5. Además es la exploración del significado del ser humano. En otras palabras: qué es ser en el mundo, qué quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el conjunto de su mundo de la vida, de su entorno social cultural.

## **B. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA**

La trayectoria fenomenológica consiste en tres momentos que no deben ser vistos como pasos o secuencias, sino como momentos: la descripción, reducción y comprensión o interpretación (Martins Bicudo, 1994; Citado por León, 1998).

### **Descripción fenomenológica**

Es una investigación de aquello, que no siempre es visto; pero que es descubierto y que esta potencialmente presente. Este momento es posible si miramos atentos a las descripciones de las personas; de las situaciones por ellas vividas, “esas descripciones surgen por medio del discurso de los sujetos, cuyo lenguaje denota la manera por el cual, representan el mundo para sí mismo.” Las descripciones relatan lo que ocurren con él al vivir sus experiencias, o sea, la naturaleza de su experiencia vivida, “La tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel, se revele en la descripción, y así llegar a la esencia del fenómeno, que debe mostrarse necesariamente en este momento de reflexión”, donde se colocara entre paréntesis toda premisa previa y toda presuposición sobre la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como es (Balanza, 1996; citado por León, 1998).

### **Reducción fenomenológica**

Es en éste momento en que se coloca al fenómeno en suspensión, se busca todo el fenómeno y solo el fenómeno en las descripciones de los sujetos. Además se determina que parte de las descripciones son consideradas esenciales y cuales no; esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa.

“El investigador procurar colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por el vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o ausente de ella; es decir transformando las expresiones cotidianas del discurso del sujeto en expresiones propias que sustenten lo que está buscando; convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje; para luego poder decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno” (Balanza, 1996; citado por León, 1998).

**Comprensión fenomenológica:** Es el momento de desocultar las realidades múltiples presentes en las descripciones, así como de obtener una proporción consistente de cada una de las experiencias de los sujetos a través del análisis ideográfico.

Luego se busca las convergencias; es decir el aspecto común que permanece en todas las descripciones a todos los discursos y las divergencias (aspectos diferentes) e idiosincrasias (individuales); que revelan aspectos estructurales propios; es decir la manera como el sujeto rehace, de forma muy personal la acción de los agentes externos, en este caso hablamos del análisis nomotético; lo que permite al investigador buscar las generalidades del fenómeno. Una vez que se reconocen las condiciones suficientes, necesarias; los constituyentes y las relaciones estructurales del fenómeno en general, es porque hemos llegado al momento cuando la esencia del fenómeno se ha develado (Martins Bicudo, 1994; Citado por León, 1998).

- **Análisis ideográfico** o análisis psicológico individual, la finalidad de esta fase es producir la inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y de las interrelaciones de los significados del sujeto entre sí.

- **Análisis nomotético** o análisis psicológico general, el cual indica un movimiento del pasaje del nivel individual al general, es decir se mueve del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestación del fenómeno. La estructura psicológica general es resultante de la comprensión de las convergencias y divergencias de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos.

### **C. PREFUNTA ORIENTADORA**

#### **¿Qué siente usted; tener tuberculosis?**

Esta interrogante, expresa la inquietud, por comprender el fenómeno de las vivencias de la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, permite que la persona exprese sentimientos, vivencias y experiencias vividas durante su estado de salud, expresa sus temores y sobre todo la forma en el que ellos enfrentan su enfermedad, quienes muchas veces no aceptan su diagnóstico y buscan ayuda en la familia o en alguien de su confianza.

Se entrevistó a ocho personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, previo consentimiento informado firmado por cada participante. Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de los participantes, teniendo un entrevistado en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol por tener a su familiar delicado de salud, buscando el momento adecuado de tal manera que durante la entrevista no se presenten inconvenientes que puedan alterar sus respuestas.

Para lograr las descripciones fue necesario explicar una pregunta que condujera a discursos con la esencia de la experiencia vivida, a través de las descripciones de las mismas, teniendo en cuenta que en ellos está la esencia de lo que se busca conocer.

¿Qué siente usted; tener Tuberculosis? se mostró como la pregunta capaz de conducir a la esencia del fenómeno de los sentimientos vivenciados por la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

¿Qué más? Esta pregunta expresa la amplitud de la pregunta orientadora y por lo tanto permitirá la expresión exployada de la respuesta de los sujetos entrevistados, logrando la revelación de sentimientos profundos y detallados.

#### **D. EL RIGOR Y LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación los datos que se obtengan y utilicen serán autorizados por el sujeto de estudio, garantizando el anonimato de las personas a las cuales se le entrevistará, serán grabadas, manteniendo la confidencialidad de los mismos, previa firma del consentimiento informado. En la ética de la investigación se ha considerado los siguientes criterios, según (Tello, S. 2004)

**Confidencialidad:** Es primordial el rigor y la ética. Los secretos que son revelados por los sujetos no pueden ser expuestos y las grabaciones son confidenciales, solo utilizadas para los fines de la investigación.

**Nivel de expertabilidad:** Conocer que nuestros sujetos no son animales sin habla si no seres humanos y no forma parte del proceder fenomenológico manipularlos, controlar sus entornos o inducir experimentalmente ciertos comportamientos.



**Consentimiento informado:** Consiste en brindar información a la persona a cerca de la investigación que va a ser participe, la cual se evidencia con la firma.

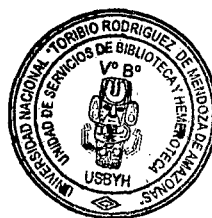
**Honestidad:** Se practicará al momento de explicarles los fines de la investigación.

**Privacidad:** Se tomará en cuenta desde el inicio de la investigación explicando a los participantes la finalidad de los discursos de exclusividad solo para fines de la investigación siendo anónima la publicación del estudio.

**Intervención en la advocacy:** Se asegura la protección de los derechos de los participantes.

Los criterios antes mencionados se tomarán en cuenta desde el inicio de la aplicación de la entrevista hasta la defensa de la sustentación del informe de investigación para optar el título de licenciada en enfermería.

15 JUL 2015



## **CAPÍTULO V**

### **CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

## **A. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Después de obtener la pregunta orientadora que nortearían los discursos, se pasó a entrevistar y escuchar a las personas con diagnóstico de tuberculosis, adaptándome al horario disponible de cada sujeto.

El tamaño del muestreo se definió durante el proceso de la recolección y análisis de datos llamado también saturación, con base obtenido por el investigador, la técnica que se utilizó fue la entrevista y observación participante, cada una de estas técnicas requiere cuidados importantes para garantizar la obtención de los datos fidedignos, así como la confiabilidad del estudio (OPS, 2008)

Para realizar el desarrollo del proyecto de investigación primero se procedió a conversar, informándoles a los participantes el propósito del trabajo de investigación del mismo modo mantener un clima de confianza, luego se procedió a firmar el consentimiento informado para participar de la investigación, llevando a cabo los encuentros en los domicilios de cada sujeto.

Fueron realizadas ocho entrevistas, considerando las ocho para una mejor apreciación de los resultados obtenidos.

## **B. MOMENTOS DEL ANÁLISIS**

Una vez obtenidos los discursos, se transcribió cada discurso y se procedió a analizar de la siguiente manera.

Primero se leyó los discursos reiteradas veces con la finalidad de interpretar y colocarse en el lugar del participante, eso fue fundamental para el próximo momento, cuando se identificó las unidades de significado, se enfocó a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos sin importancia, incluyendo las afirmaciones relevantes, para caracterizar las vivencias a través del análisis ideográfico.

### **B.1. Análisis ideográfico**

La raíz del término “ideográfico” está ligada a la presentación de ideas por medio de símbolos gráficos, se trata del análisis de la ideología que permite las descripciones espontáneas del sujeto.

Consiste en la transformación de las proposiciones del sujeto. En este momento la preocupación del investigador es con el pensar del sujeto sobre la interrogación y

con el significado a ella atribuido. Estos significados varían de sujeto a sujeto y juntos constituyen los datos para la investigación. La esencia o estructura del fenómeno no es el fin del análisis, es el medio a través del cual se puede traer a la luz lo que las relaciones vividas presentan de los aspectos idiosincráticos, lo que se hace en los análisis de los discursos es un ejercicio de comprensión. El análisis se examina todos los discursos orientando para las unidades de significado y retornan para la construcción de un nuevo discurso, el análisis ideográfico, tratando de descartar las unidades de significado del discurso del sujeto interrogado. En esta fase se trata de una reflexión que intenta clarificar o traer a la luz los puntos significativos del discurso, es la búsqueda incansable de la esencia del discurso y de la posibilidad de demostrar aquello que es tal surge y no su aceptación o negación. A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos, en primer lugar las descripciones individuales de cada participante, se subrayaron las frases importantes y se enumeraron (OPS, 2008)

A continuación en un cuadro ideográfico se transcribió, en la columna de la izquierda, las unidades de significado, en su lenguaje propio y orden que aparece en los discursos, en tanto que la columna de la derecha, bajo el título de la reducción fenomenológica, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar la unidades de significado de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en expresiones propias, pero que intentan ser lo más fieles posibles a las ideas articulares en los discursos, conservando la numeración de las unidades de significado originales. Posteriormente en el cuadro de convergencias, mediante un proceso de tematización se agrupó las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir que se refieran al mismo tema o poseían el mismo contenido. El objetivo fue articular las realidades múltiples presentes en los discursos, en unidades de significado interpretativas.

## **B.2. Análisis nomotético**

Se continua con el análisis nomotético (es elaborado después de haber concluido los análisis individuales de todos los discursos, así se desarrolla un análisis de lo general que es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado), a través de este análisis se busca identificar: el aspecto general y estructural de los

individuos tomados como un texto, los discursos deben constituirse de las convergencias y de las divergencias de las unidades de significado; la comparación de los discursos y en la comparación de los resultados de cada discurso la convergencia que se muestran en los análisis ideográficos, esta direccionalidad para la generalidad es obtenida por el investigador al articular las relaciones de las estructuras individuales entre sí; explicación de las generalidades, los significados provenientes de una descripción no están estrictamente limitados a la experiencia del individuo del cual ellas emergieron, no pertenecen a una única realidad sino a varias otras sin que esto implique pertenecer a todos los sujetos. Las convergencias pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno (OPS, 2008).

El análisis nomotético es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado, se determina el análisis con una tabla de convergencias en aquello que el sujeto nos dice y que nos afecta.

A través del análisis nomotético se busca identificar:

El aspecto general y estructural de los individuos tomados en texto, los discursos deben constituirse de las convergencias las unidades de significado.

En el análisis nomotético, se identifica las categorías incluyendo las convergencias de los discursos, logrando obtener categorías de los cuales se llegó a la aproximación del fenómeno y finalizando con el reflexionando.

## DISCURSO I

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Mmmm, que siento? Al estar enfermo yo me siento desganado<sup>(1)</sup>, triste<sup>(2)</sup> y puedo decir que también me siento inútil porque cuando van los años ya nos sentimos poco mayor<sup>(3)</sup>, señorita usted vera que todas las enfermedades nos atacan dicen que nuestras defensas están bajas y será pues eso, cuando yo cuando era más joven habían días en que trabajaba sin comer o a veces comíamos una sola vez, todo eso dicen que eso con el tiempo nos hace mal es por eso que seguro me agarró esta enfermedad y como acá en la casa ya mi hijo y los demás ya les había agarrado esta enfermedad es por eso también que seguro me dio a mí hayyy también siento, me da cólera que la gente diga que somos cochinos que por cochinos estamos enfermos<sup>(4)</sup> pero señorita no somos así podemos ser pobres que es algo diferente pero no para tal extremo de decir que somos cochinos, la gente nos hace de lado se retiran si uno se sientan a su lado o cerca de ellos hasta se siente que nos odian<sup>(5)</sup> les damos asco<sup>(6)</sup>, esas cosas hacen que sienta avergonzado<sup>(7)</sup>, que me sienta mal<sup>(8)</sup>, triste porque cuando quieres trabajar el cuerpo te duele y no permite que se trabaje<sup>(9)</sup> y hay veces que me siento avergonzado por que la gente no, no te puede entender por los momentos duros y difíciles que se pasan<sup>(10)</sup>.

### ¿QUÉ MÁS?

Eso es señorita lo que me siento inútil porque no se puede trabajar<sup>(11)</sup> y lo que nos pasa por estar enfermos pero son enfermedades, que nadie quiere, estar enfermo pues, que podemos hacer solamente acudir a ustedes para que nos puedan dar las pastillas el tratamiento y poder mejorarse tenemos que seguir cumpliendo el tratamiento porque el enfermero nos dijo que si no cumplimos con todo el tratamiento no nos vamos a curar pues y eso es lo que más queremos es curarse lo más rápido y que nuestra vida vuelva a ser igual que antes.

### ¿ALGO MÁS?

Pues me quedo agradecido con usted por venir a preguntarnos esas cosas abajo en la posta solo nos dan las pastillas y viera usted que a veces el enfermero no se encuentra seguramente que tiene que hacer algunas cosas será, le deja encargado a una señorita ella es mala nos tira las pastillas en la mesa y nos deja<sup>(12)</sup>, pero el otro enfermero no nos trata así pero hay de toda clas la gente, gracias señorita y eso creo que eso es todo mmm si eso.

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

| UNIDADES DE SIGNIFICADO   | REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA   |
|---|--|
| 1. Yo me siento desganado <sup>(1)</sup>  | 1. Se siente desganado <sup>(1)</sup>  |
| 2. Triste <sup>(2)</sup>  | 2. Triste <sup>(2)</sup>   |
| 3. Me siento inútil porque cuando van los años ya nos sentimos poco mayor <sup>(3)</sup>  | 3. Se siente inútil porque cuando van los años se siente un poco mayor <sup>(3)</sup>  |
| 4. También siento, me da cólera que la gente diga que somos cochinos que por cochinos estamos enfermos <sup>(4)</sup>               | 4. Se siente que le da cólera que la gente diga que son cochinos que por cochinos están enfermos <sup>(4)</sup>              |
| 5. La gente nos hace de lado se retiran si uno se sientan a su lado o cerca de ellos hasta se siente que nos odian <sup>(5)</sup>   | 5. La gente les hace de lado se retiran si se sientan a su lado o cerca de ellos hasta sienten que les odian <sup>(5)</sup>  |
| 6. Les damos asco <sup>(6)</sup>  | 6. Les dan asco <sup>(6)</sup>   |
| 7. Esas cosas hacen que sienta avergonzado <sup>(7)</sup>   | 7. Esas cosas hacen que se sienta avergonzado <sup>(7)</sup>   |
| 8. Me sienta mal <sup>(8)</sup>   | 8. Se siente mal <sup>(8)</sup>  |
| 9. Triste porque cuando quieres trabajar el cuerpo te duele y no permite que se trabaje <sup>(9)</sup>                              | 9. Se siente triste porque cuando quiere trabajar el cuerpo le duele y no permite que trabaje <sup>(9)</sup>                 |
| 10. Me siento avergonzado por que la gente no, no te puede entender por los momentos duros y difíciles que se pasan <sup>(10)</sup> | 10. Se siente avergonzado por que la gente no le puede entender por los momentos duros y difíciles que pasan <sup>(10)</sup> |
| 11. Me siento inútil porque no se puede trabajar <sup>(11)</sup>  | 11. Se siente inútil porque no puede trabajar <sup>(11)</sup>  |
| 12. Una señorita ella es mala nos tira las pastillas en la mesa y nos deja <sup>(12)</sup>  | 12. La señorita es mala les tira las pastillas en la mesa y les deja <sup>(12)</sup>   |

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>   | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>  |
|---|---|
| A. Se siente desganado <sup>(1)</sup>   | A. Se siente desganado.   |
| B. Triste <sup>(2)</sup> Se siente triste porque cuando quiere trabajar el cuerpo le duele y no permite que trabaje <sup>(9)</sup>  | B. Se siente triste porque cuando quiere trabajar el cuerpo le duele y no le permite que trabaje.             |
| C. Se siente inútil porque cuando van los años se siente un poco mayor <sup>(3)</sup> Se siente inútil porque no puede trabajar <sup>(11)</sup>                                       | C. Se siente inútil, un poco mayor porque cuando van los años no puede trabajar.                              |
| D. Se siente que le da cólera que la gente diga que son cochinos que por cochinos están enfermos <sup>(4)</sup>   | D. Siente cólera hacia la gente que habla que son cochinos y que por cochinos se encuentran enfermos.         |
| E. La gente les hace de lado se retiran si se sientan a su lado o cerca de ellos hasta sienten que les odian <sup>(5)</sup>   | E. Siente que los odian cuando se sientan al lado o cerca de otra persona, ésta se retira.                    |
| F. Les dan asco <sup>(6)</sup>  | F. Les dan asco.  |
| G. Esas cosas hacen que se sienta avergonzado <sup>(7)</sup> Se siente avergonzado por que la gente no le puede entender por los momentos duros y difíciles que pasan <sup>(10)</sup> | G. Se siente avergonzado porque la gente no les pueden entender por los momentos duros y difíciles que pasan. |
| H. Se siente mal <sup>(8)</sup>   | H. Se siente mal.   |
| I. La señorita es mala les tira las pastillas en la mesa y les deja <sup>(12)</sup>   | I. Refiere que la señorita les brinda el tratamiento, las pastillas en la mesa y les deja.                    |



## **ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I**

Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se vuelve más mayor, siente cólera con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.

## DISCURSO II

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Mira para serte franco yo ahora ya me estoy sintiendo un poco mejor <sup>(1)</sup>, mira mi situación ya se está mejorando con el paso de los meses y con el tratamiento aunque se siente feo tener que tomar todos los días las pastillas <sup>(2)</sup> y llega un momento que se siente que ya no quieren pasar las pastillas <sup>(3)</sup> se siente feo <sup>(4)</sup> y también creo que las pastillas hacían que pase mucho tiempo durmiendo o será que mi cuerpo estaba muy débil que las pastillas hacían eso en mí, mmm ... pero así tenía que seguir tomándolas aunque me parece feo tantas pastillas yo le juro que no falte ningún día al tratamiento, es que yo siento que me quiero sanar lo más rápido para que mis amigos y la gente ya no me miren con miedo y yo también para no sentir miedo a poder contagiarles <sup>(5)</sup> eso creo señorita mmm...

### ¿QUÉ MÁS?

Lo que se siente más es la vergüenza <sup>(6)</sup> señorita, vergüenza a que la gente hable converse en secreto pero tú en el fondo de tu corazón o será que solo es la mente nos podemos imaginar que están hablando y como se dice murmurando de nosotros hay gente tan mala señorita que ni se imagina yo me acuerdo un día cuando estábamos como cinco aquí en donde las oficinas que dan el tratamiento llego una señora que se creía la dueña de todo, sabe porque le digo estas cosas era pues esta señora una señora gordita que no había asiento para que se siente a esperar entonces nos miró a nosotros y nos dijo, hoy ustedes que se creen que se encuentran acá en este lugar han venido para contagiarnos su enfermedad que lo tienen porque son cochinos levántense de allí y denme una silla para las personas como yo, que solo queremos lo mejor para nuestra ciudad ya ustedes ni si quiera de sus casas deben salir, pero tal vez ni en sus casas no les pueden soportar por enfermos... y así cosas más, pero menos mal nadie le hizo caso a esta señora y llego también el enfermero que nos da la medicina y cada uno entra recibe su medicina y sale jajaja ps que será fue ya de la señora que le cuento, pero es así como nos humillan <sup>(7)</sup> y eso nos da tristeza <sup>(8)</sup> y cólera porque también somos personas que nos merecemos respeto <sup>(9)</sup> y por estar enfermos no nos deben tratar de esa forma hayyy señorita y eso son cosas que se siente y se pasan mmm.

## ¿ALGO MÁS?

Eso no más señorita, eso que, me sentía avergonzado<sup>(10)</sup>, triste<sup>(11)</sup>, mal muy mal<sup>(12)</sup> pero como le vuelvo a repetir con el tratamiento ya me estoy sintiendo recuperado<sup>(13)</sup> y espero que esto solo sea una experiencia que no vea marcado para toda la vida mmm, eso señorita gracias por haber venido desde tan lejos espero que lo que haya dicho le sirva gracias...

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

| <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>   | <b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>   |
|--|---|
| 1. Yo ahora ya me estoy sintiendo un poco mejor <sup>(1)</sup>   | 1. Se siente un poco mejor <sup>(1)</sup>   |
| 2. Se siente feo tener que tomar todos los días las pastillas <sup>(2)</sup>   | 2. Refiere que se siente feo tener que tomar todos los días las pastillas <sup>(2)</sup>  |
| 3. Llega un momento que se siente que ya no quieren pasar las pastillas <sup>(3)</sup>   | 3. Llega un momento que siente que ya no quieren pasar las pastillas <sup>(3)</sup>   |
| 4. Se siente feo <sup>(4)</sup>  | 4. Se siente feo <sup>(4)</sup>   |
| 5. Yo siento que me quiero sanar lo más rápido para que mis amigos y la gente ya no me miren con miedo y yo también para no sentir miedo a poder contagiarles <sup>(5)</sup> | 5. Se siente que quiere sanar lo más rápido para que sus amigos y la gente ya no le miren con miedo y él también para no sienta miedo a poder contagiarles <sup>(5)</sup> |
| 6. Lo que se siente más es la vergüenza <sup>(6)</sup>   | 6. Lo que siente más es la vergüenza <sup>(6)</sup>   |
| 7. Nos humillan <sup>(7)</sup>   | 7. Los humillan <sup>(7)</sup>  |
| 8. Nos da tristeza <sup>(8)</sup>  | 8. Los da tristeza <sup>(8)</sup>   |
| 9. Cólera porque también somos personas que nos merecemos respeto <sup>(9)</sup>   | 9. Cólera porque también son personas que se merecen respeto <sup>(9)</sup>   |
| 10. Me sentía avergonzado <sup>(10)</sup>  | 10. Se sentía avergonzado <sup>(10)</sup>   |
| 11. Triste <sup>(11)</sup>   | 11. Triste <sup>(11)</sup>  |
| 12. Mal muy mal <sup>(12)</sup>  | 12. Mal muy mal <sup>(12)</sup>   |

|   |  |
|---|--|
| 13. Con el tratamiento ya me estoy sintiendo recuperado <sup>(13)</sup> | 13. Con el tratamiento ya se está sintiendo recuperado <sup>(13)</sup> |
|---|--|

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>  | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>   |
|--|--|
| A. Se siente un poco mejor <sup>(1)</sup> Con el tratamiento ya se está sintiendo recuperado <sup>(13)</sup>   | A. Con el tratamiento ya se está sintiendo un poco mejor, recuperado.  |
| B. Refiere que se siente feo tener que tomar todos los días las pastillas <sup>(2)</sup><br>Llega un momento que siente que ya no quieren pasar las pastillas <sup>(3)</sup><br>Se siente feo <sup>(4)</sup> | B. Refiere que es tedioso tener que tomar todos los días pastillas, llega un momento que siente que ya no quieren pasar las pastillas.               |
| C. Se siente que quiere sanar lo más rápido para que sus amigos y la gente ya no le miren con miedo y él también para no sienta miedo a poder contagiarles <sup>(5)</sup>                                    | C. Siente que quiere sanar lo más rápido para que sus amigos y la gente ya no le miren con miedo, y el también no sienta miedo a poder contagiarles. |
| D. Lo que siente más es la vergüenza <sup>(6)</sup> Se sentía avergonzado <sup>(10)</sup>  | D. Refiere que lo que se siente más es la vergüenza.   |
| E. Los humillan <sup>(7)</sup>   | E. Los humillan.   |
| F. Los da tristeza <sup>(8)</sup> Triste <sup>(11)</sup>   | F. Los da tristeza.  |
| G. Cólera porque también son personas que se merecen respeto <sup>(9)</sup>  | G. Cólera porque también son personas que se merecen respeto.  |
| H. Mal muy mal <sup>(12)</sup>   | H. Mal muy mal.  |

## **ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II**

El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza y cólera por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

### DISCURSO III

#### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Bueno? que siento? es una pregunta que nunca nos lo han preguntado en el tratamiento pero bueno que siento? Ahora ya me siento mejor con el tratamiento <sup>(1)</sup> se va quitando la enfermedad y entonces nos vamos mejorando los síntomas se van quitando y entonces la vida de poco a poco se te va normalizando digamos se vuelve a la normalidad oséa a realizar tus cosas como los hacían antes de estar enfermarte, mmm... mira mi caso fue algo raro porque yo no tuve tos solo sentía y tenía poco apetito <sup>(2)</sup> y estaba bajando de peso luego que me fui al hospital oséa acá a la posta me dieron pastillas para el apetito pero no me hacían nada y luego estar tantas veces yendo por la insistencia de mi mamá me llevo a una clínica y luego de varios exámenes que me sacaron me dijeron que podría ser tuberculosis y el doctor me dijo que vaya al hospital para unas pruebas de tos y fue así cuando me dijeron estaba enfermo con tuberculosis y me dieron y comencé el tratamiento.

#### ¿QUÉ MÁS?

Pero como te digo al principio cuando me dijeron me sentía triste <sup>(3)</sup>, mal <sup>(4)</sup>, me sentía con vergüenza cuando me dijeron que es una enfermedad que debía tener bastante cuidado con los miembros de la casa y con toda la familia <sup>(5)</sup>, que es muy fácil de contagiar entonces tuve miedo entonces deje de estudiar por un tiempo <sup>(6)</sup> pero mi mamá siempre estuvo a mi lado y nunca me tuvo asco ya que me dijeron que mis útiles como el plato la cuchara que cómo, tenía que estar separado cuando te dicen algo así creo que es lo peor es como si te encontraras en la cárcel, y nada... eso es feo <sup>(7)</sup>... pero con el tratamiento ya me estoy recuperando y estoy sintiéndome un poco mejor <sup>(8)</sup> ...

#### ¿ALGO MÁS?

Y psss, nada... eso y ahora ya me siento mejor <sup>(9)</sup>, recuperado <sup>(10)</sup> sigo todavía en el tratamiento pero casi las cosas se están volviendo a la normalidad en mi vida y eso... ahora siento que mi familia es indispensable cuando me encuentro enfermo <sup>(11)</sup>, y eso ps ya me siento mejor solo espero terminar ya el tratamiento <sup>(12)</sup> volverme a sentirme bien sin sentir los síntomas que tiene la enfermedad <sup>(13)</sup> nada más ya...

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

| UNIDADES DE SIGNIFICADO  | REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA   |
|--|--|
| 1. Ahora ya me siento mejor con el tratamiento <sup>(1)</sup>  | 1. Se siente mejor con el tratamiento <sup>(1)</sup>   |
| 2. Solo sentía y tenía poco apetito <sup>(2)</sup>   | 2. Solo sentía y tenía poco apetito <sup>(2)</sup>   |
| 3. Al principio cuando me dijeron me sentía triste <sup>(3)</sup>  | 3. Al principio cuando le dijeron se sentía triste <sup>(3)</sup>  |
| 4. Mal <sup>(4)</sup>  | 4. Mal <sup>(4)</sup>  |
| 5. Me sentía con vergüenza cuando me dijeron que es una enfermedad que debía tener bastante cuidado con los miembros de la casa y con toda la familia <sup>(5)</sup>                               | 5. Se sentía con vergüenza cuando le dijeron que es una enfermedad que debía tener bastante cuidado con los miembros de su casa y con toda su familia <sup>(5)</sup>                         |
| 6. Es muy fácil de contagiar entonces tuve miedo entonces deje de estudiar por un tiempo <sup>(6)</sup>  | 6. Es muy fácil de contagiar entonces tuvo miedo y dejó de estudiar por un tiempo <sup>(6)</sup>   |
| 7. Mis útiles como el plato la cuchara que cómo, tenía que estar separado cuando te dicen algo así creo que es lo peor es como si te encontraras en la cárcel, y nada... eso es feo <sup>(7)</sup> | 7. Sus útiles como el plato la cuchara que comía, tenía que estar separado cuando le dijeron algo así cree que es lo peor es como si se encontrara en la cárcel, y eso es feo <sup>(7)</sup> |
| 8. Con el tratamiento ya me estoy recuperando y estoy sintiéndome un poco mejor <sup>(8)</sup>   | 8. Con el tratamiento se está recuperando y está sintiéndose un poco mejor <sup>(8)</sup>  |
| 9. Ahora ya me siento mejor <sup>(9)</sup>   | 9. Ahora ya se siente mejor <sup>(9)</sup>   |
| 10. Recuperado <sup>(10)</sup>   | 10. Recuperado <sup>(10)</sup>   |
| 11. Ahora siento que mi familia es indispensable cuando me encuentro enfermo <sup>(11)</sup>   | 11. Siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo <sup>(11)</sup>   |
| 12. Ya me siento mejor solo espero terminar ya el tratamiento <sup>(12)</sup>  | 12. Ya se está sintiendo mejor solo espera terminar ya el tratamiento <sup>(12)</sup>  |
| 13. Volverme a sentirme bien sin sentir  | 13. Volverse a sentirse bien sin sentir  |

|  |  |
|--|--|
| los síntomas que tiene la enfermedad <sup>(13)</sup> | los síntomas que tiene la enfermedad <sup>(13)</sup> |
|--|--|

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>   | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>  |
|---|---|
| A. Se siente mejor con el tratamiento <sup>(1)</sup> Con el tratamiento se está recuperando y está sintiéndose un poco mejor <sup>(8)</sup> Ahora ya se siente mejor <sup>(9)</sup> Recuperado <sup>(10)</sup> Ya se está sintiendo mejor solo espera terminar ya el tratamiento <sup>(12)</sup> Volverse a sentirse bien sin sentir los síntomas que tiene la enfermedad <sup>(13)</sup> | A. Con el tratamiento se está recuperando y está sintiéndose un poco mejor, solo espera terminar con el tratamiento para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad. |
| B. Solo sentía y tenía poco apetito <sup>(2)</sup>  | B. Solo sentía y tenía poco apetito.  |
| C. Al principio cuando le dijeron se sentía triste <sup>(3)</sup>   | C. Al principio cuando le dijeron se sentía triste.   |
| D. Mal <sup>(4)</sup>   | D. Mal.   |
| E. Se sentía con vergüenza cuando le dijeron que es una enfermedad que debía tener bastante cuidado con los miembros de su casa y con toda su familia <sup>(5)</sup>  | E. Se sentía con vergüenza cuando le dijeron que es una enfermedad que debía tener bastante cuidado con los miembros de su casa y con toda su familia.                    |
| F. Es muy fácil de contagiar entonces tuvo miedo y dejó de estudiar por un tiempo <sup>(6)</sup>  | F. Es muy fácil de contagiar entonces tuvo miedo y dejó de estudiar por un tiempo.  |
| G. Sus útiles como el plato la cuchara que comía, tenía que estar separado  | G. Cuando sus útiles como su plato, la cuchara que comía, tenía que estar   |



|   |   |
|---|---|
| cuando le dijeron algo así cree que es lo peor es como si se encontrara en la cárcel, y eso es feo <sup>(7)</sup> | separado cree que es lo peor, es como si se encontrara en la cárcel y eso es feo. |
| H. Siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo <sup>(11)</sup>                             | H. Siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo.            |

### ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal, como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad.

## DISCURSO IV

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Yo creo que es una pregunta fuerte pero déjame pensar, bueno mmm... yo en un principio me sentía mal por el malestar que nos genera esta enfermedad <sup>(1)</sup> se siente dolor de todo el cuerpo nos desgana todo no da ganas de hacer las cosas <sup>(2)</sup> encima la comida parece que no estuviera nada rico yo sentía como un sabor extraño <sup>(3)</sup> es algo no se puede explicar... pero el tratamiento como va los días empieza a hacernos bien de poco a poco te vas poniendo bien empiezas a sentir un poco mejor <sup>(4)</sup> y como que la gente o tu familia deja de tenerte miedo <sup>(5)</sup> dejas de sentirte avergonzado <sup>(6)</sup> y esooo mmmm....

### ¿QUÉ MÁS?

Bueno yo me sentía con vergüenza <sup>(7)</sup>, me sentía amargado <sup>(8)</sup> y también triste pero sabes porque triste porque la gente los que están a nuestro alrededor causan esas cosas en nosotros los enfermos porque son ellos los que nos dicen que no estemos muy cerca que les podemos contagiar <sup>(9)</sup> y eso cuando lo vives mucho más la discriminación todos los días van marcando nuestra vida <sup>(10)</sup> y hace que se sienta tristeza y hasta creo que llega un momento que tú le deseas lo peor a esas personas <sup>(11)</sup> que en realidad son malas que no se ponen a pensar en los sentimientos de los demás, pero como decía mi familia no te preocupes que tarde o temprano les va a encontrar la misma enfermedad porque cuando se le tiene miedo es mucho peor jajaja.... Hacia decía una tía muy cercana, pero eran mis primos los que hacían que yo me sienta mal <sup>(12)</sup> y avergonzado <sup>(13)</sup> mmm...

### ¿ALGO MÁS?

Mmm, creo que solamente será eso porque ahora ya me siento mejor un poco recuperado <sup>(14)</sup> claro que tengo que seguir con mi tratamiento hasta terminarlo y que no me vuelva a agarrar esta enfermedad mmm... por que como te dije yo me sentía mal <sup>(15)</sup>, triste <sup>(16)</sup> ... hay y esas cosas nada más si nada ...

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

| <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>   | <b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>   |
|--|---|
| 1. Yo en un principio me sentía mal, por el malestar que nos genera esta enfermedad <sup>(1)</sup>   | 1. Al principio se sentía mal, por el malestar que los genera esta enfermedad <sup>(1)</sup>  |
| 2. Se siente dolor de todo el cuerpo nos desgana todo no da ganas de hacer las cosas <sup>(2)</sup>  | 2. Sentía dolor de todo el cuerpo los desgana todo no le da ganas de hacer las cosas <sup>(2)</sup>   |
| 3. La comida parece que no estuviera nada rico yo sentía como un sabor extraño <sup>(3)</sup>  | 3. La comida le parece que no estuviera nada rico sentía como un sabor extraño <sup>(3)</sup>   |
| 4. El tratamiento como va los días empieza a hacernos bien de poco a poco te vas poniendo bien empiezas a sentir un poco mejor <sup>(4)</sup>  | 4. Con el tratamiento van los días y empieza a hacerles bien de poco a poco se van poniendo bien empiezan a sentirse un poco mejor <sup>(4)</sup>   |
| 5. La gente o tu familia deja de tenerte miedo <sup>(5)</sup>  | 5. La gente o su familia le deja de tenerle miedo <sup>(5)</sup>  |
| 6. Dejas de sentirte avergonzado <sup>(6)</sup>  | 6. Deja de sentirse avergonzado <sup>(6)</sup>  |
| 7. Yo me sentía con vergüenza <sup>(7)</sup>   | 7. Se sentía con vergüenza <sup>(7)</sup>   |
| 8. Me sentía amargado <sup>(8)</sup>   | 8. Se sentía amargado <sup>(8)</sup>  |
| 9. También triste pero sabes porque triste porque la gente los que están a nuestro alrededor causan esas cosas en nosotros los enfermos porque son ellos los que nos dicen que no estemos muy cerca que les podemos contagiar <sup>(9)</sup> | 9. También triste porque la gente los que están a su alrededor causan estas cosas en los enfermos porque son ellos los que dicen que no estén muy cerca que les pueden contagiar <sup>(9)</sup> |
| 10. La discriminación todos los días van marcando nuestra vida <sup>(10)</sup>   | 10. La discriminación todos los días van marcando su vida <sup>(10)</sup>   |
| 11. Hace que se sienta tristeza y hasta creo que llega un momento que tú le deseas lo peor a esas personas <sup>(11)</sup>   | 11. Sienta tristeza y hasta cree que llega un momento que él le desea lo peor a esas personas <sup>(11)</sup>   |

|   |   |
|---|---|
| 12. Eran mis primos los que hacían que yo me sienta mal <sup>(12)</sup> | 12. Eran sus primos los que hacían que yo se sienta mal <sup>(12)</sup> |
| 13. Avergonzado <sup>(13)</sup>   | 13. Avergonzado <sup>(13)</sup>   |
| 14. Ahora ya me siento mejor un poco recuperado <sup>(14)</sup>         | 14. Ahora ya se siente mejor un poco recuperado <sup>(14)</sup>         |
| 15. Yo me sentía mal <sup>(15)</sup>                                    | 15. Se sentía mal <sup>(15)</sup>                                       |
| 16. Triste <sup>(16)</sup>  | 16. Triste <sup>(16)</sup>  |

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>   | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>   |
|---|--|
| A. Al principio se sentía mal, por el malestar que los genera esta enfermedad <sup>(1)</sup> Se sentía mal <sup>(15)</sup>  | A. Al principio se sentía mal por el malestar que les genera esta enfermedad.            |
| B. Sentía dolor de todo el cuerpo los desgana todo no le da ganas de hacer las cosas <sup>(2)</sup>   | B. Sentía dolor de todo el cuerpo el cual le desgana, no le da ganas de hacer las cosas. |
| C. La comida le parece que no estuviera nada rico sentía como un sabor extraño <sup>(3)</sup>   | C. Sentía como un sabor extraño a la comida y le parecía nada rico.                      |
| D. Con el tratamiento van los días y empieza a hacerles bien de poco a poco se van poniendo bien empiezan a sentirse un poco mejor <sup>(4)</sup> Ahora ya se siente mejor un poco recuperado <sup>(14)</sup> | D. Con el tratamiento de los días va siéndose un poco mejor, recuperado.                 |
| E. La gente o su familia le deja de tenerle miedo <sup>(5)</sup>  | E. La gente o su familia le deja de tenerle miedo.                                       |
| F. Deja de sentirse avergonzado <sup>(6)</sup> Se sentía con vergüenza <sup>(7)</sup> Avergonzado <sup>(13)</sup>   | F. Deja de sentirse avergonzado.   |
| G. Se sentía amargado <sup>(8)</sup>  | G. Se sentía amargado.   |

|  |  |
|--|--|
| <p>H. También triste porque la gente los que están a su alrededor causan estas cosas en los enfermos porque son ellos los que dicen que no estén muy cerca que les pueden contagiar<br/>(9) Sienta tristeza y hasta cree que llega un momento que él le desea lo peor a esas personas (11) Triste (16)</p> | <p>H. Se siente triste porque la gente que se encuentra a su alrededor, les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar, en un momento les desean lo peor a estas personas.</p> |
| <p>I. La discriminación todos los días van marcando su vida (10)</p>   | <p>I. La discriminación todos los días van marcando su vida.</p>   |
| <p>J. Eran sus primos los que hacían que yo se sienta mal (12)</p>   | <p>J. Eran sus primos los que hacían que se sienta mal.</p>  |

#### ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad, eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado, llega un momento en el que sus deseos son malos para estas personas, la discriminación de todos los días van marcando su vida, con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.

## DISCURSO V

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Pues es algo feo señorita, uno se siente triste <sup>(1)</sup> avergonzado y más cuando nos discriminan <sup>(2)</sup> pues yo era la tercera persona en la familia que nos agarraba esta enfermedad y la gente y también los de la posta cuando llegábamos hablaban entre ellos mismos mirándonos feo y seguramente que hablan feo también para nosotros, hay momentos en que el corazón se llena de tristeza y rabia hacia esa gente que no sabe nuestra necesidad <sup>(3)</sup> y por las cosas que se pasa, pero gracias al trata miento y a que es una enfermedad que se puede curar esto ya me siento mejor <sup>(4)</sup> y pues estamos recibiendo toda mi familia las pastillas porque dice el enfermero que así alguien de mi familia no tenga la enfermedad es bueno que tomemos las pastillas que eso no nos va a hacer daño y así pues estamos recién mejorando vamos a construir una nueva casita para tener un poco más espacio como le digo el enfermero nos ha dicho debemos tener más espacio y así pues estamos...

### ¿QUÉ MÁS?

Solo como personas hay que tener fuerza y valor para afrontar dígame usted que se puede hacer cuando uno se siente enfermo es solamente acudir a ustedes que son de salud que trabajan pero hay mmm personas que son muy malas que sentimos que nos desprecian por tener tuberculosis <sup>(5)</sup> nosotros hemos pasado por eso y se siente algo feo que nos miren raros <sup>(6)</sup> y que nos digan que somos enfermos cuando ya lo sabemos es feo señorita <sup>(7)</sup>, se siente mucha vergüenza por la mascarilla <sup>(8)</sup> que tenemos y también tristeza por la discriminación que se padece <sup>(9)</sup> hay mmm...

### ¿ALGO MÁS?

Esos son las cosas que siento vergüenza <sup>(10)</sup>, me siento triste <sup>(11)</sup>, pero a la mis vez ya me siento mejor con las pastillas que nos dan <sup>(12)</sup>, siento también que con el tiempo voy a ser igual que antes <sup>(13)</sup> ... y solo para terminar creo que agradecerle por venir a visitarnos ya que nadie de la posta y de salud nos han venido a ver a nuestra casa por el miedo a que les contagiemos, gracias y eso sería todo que siga adelante.

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

| <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>  | <b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>  |
|---|--|
| 1. Uno se siente triste <sup>(1)</sup>  | 1. Se siente triste <sup>(1)</sup>   |
| 2. Avergonzado y más cuando nos discriminan <sup>(2)</sup>  | 2. Avergonzado y más cuando lo discriminan <sup>(2)</sup>  |
| 3. Hay momentos en que el corazón se llena de tristeza y rabia hacia esa gente que no sabe nuestra necesidad <sup>(3)</sup> | 3. Hay momentos en que su corazón se llena de tristeza y rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad <sup>(3)</sup> |
| 4. Pero gracias al trata miento y a que es una enfermedad que se puede curar esto ya me siento mejor <sup>(4)</sup>         | 4. Gracias al trata miento y a que es una enfermedad que se puede curar se está sintiendo mejor <sup>(4)</sup>           |
| 5. Sentimos que nos desprecian por tener tuberculosis <sup>(5)</sup>  | 5. Se siente que lo desprecian por tener tuberculosis <sup>(5)</sup>   |
| 6. Se siente algo feo que nos miren raros <sup>(6)</sup>  | 6. Siente algo feo que los miren raros <sup>(6)</sup>  |
| 7. Que nos digan que somos enfermos cuando ya lo sabemos es feo señorita <sup>(7)</sup>                                     | 7. Que los digan que son enfermos cuando ya lo saben, es feo <sup>(7)</sup>  |
| 8. Se siente mucha vergüenza por la mascarilla <sup>(8)</sup>   | 8. Siente mucha vergüenza por la mascarilla <sup>(8)</sup>   |
| 9. También tristeza por la discriminación que se padece <sup>(9)</sup>  | 9. También tristeza por la discriminación que padece <sup>(9)</sup>  |
| 10. Siento vergüenza <sup>(10)</sup>  | 10. Siente vergüenza <sup>(10)</sup>   |
| 11. Me siento triste <sup>(11)</sup>  | 11. Se siente triste <sup>(11)</sup>   |
| 12. Ya me siento mejor con las pastillas que nos dan <sup>(12)</sup>  | 12. Ya se siente mejor con las pastillas que los dan <sup>(12)</sup>   |
| 13. Siento también que con el tiempo voy a ser igual que antes <sup>(13)</sup>  | 13. Siente también que con el tiempo va a ser igual que antes <sup>(13)</sup>  |

### CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>  | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>   |
|--|--|
| A. Se siente triste <sup>(1)</sup> Hay momentos en que su corazón se llena de tristeza y rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad <sup>(3)</sup> También tristeza por la discriminación que padece <sup>(9)</sup> Se siente triste <sup>(11)</sup> | A. Se siente triste por la discriminación que padece y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad. |
| B. Avergonzado y más cuando lo discriminan <sup>(2)</sup> Siente mucha vergüenza por la mascarilla <sup>(8)</sup> Siente vergüenza <sup>(10)</sup>   | B. Siente mucha vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan.   |
| C. Gracias al tratamiento y a que es una enfermedad que se puede curar se está sintiendo mejor <sup>(4)</sup> Ya se siente mejor con las pastillas que los dan <sup>(12)</sup>   | C. Gracias al tratamiento ya se siente mejor y a que es una enfermedad que se puede curar.   |
| D. Se siente que lo desprecian por tener tuberculosis <sup>(5)</sup>   | D. Siente que lo despreciados por tener tuberculosis.  |
| E. Siente algo feo que los miren raros <sup>(6)</sup> Que los digan que son enfermos cuando ya lo saben, es feo <sup>(7)</sup>   | E. Siente feo cuando los miran raro y que los digan que son enfermos cuando ya lo saben.   |
| F. Siente también que con el tiempo va a ser igual que antes <sup>(13)</sup>   | F. Siente que con el tiempo va a ser igual que antes.  |

### ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.



## DISCURSO VI

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Bueno yo me siento mal no es algo que uno se espera y más cuando nos discriminan <sup>(1)</sup>, yo le voy a contar señorita yo trabajaba en una fábrica en Trujillo y cuando me detectaron esta enfermedad los compañeros de trabajo se fueron y se quejaron ante el jefe por eso me votaron del trabajo y regrese acá a seguir con el tratamiento ya me siento mejor <sup>(2)</sup> y estoy empezando a trabajar de nuevo, mmm... y esto es algo terrible que nos sentimos mal <sup>(3)</sup> tristes <sup>(4)</sup> avergonzados <sup>(5)</sup> que muchas veces creo que es mejor morir <sup>(6)</sup> y no sentir la vergüenza de que la gente murmure hable cuando nos ve pasar por la calle <sup>(7)</sup> y hay personas tan malas señorita que no tienen compasión y mucho peor respeto hacia los demás, como dice el dicho no se fijan primero en ellos mismos para hablar del resto, esa gente no debe haber porque el mundo da vueltas, mmm

### ¿QUÉ MÁS?

Bueno ahora ya me siento mejor <sup>(8)</sup> siento que estoy recuperándome es esta enfermedad <sup>(9)</sup>, les diría a las personas que tienen esta enfermedad no dejarse morir ni pensar lo malo en el momento que se recibe la noticia, es mejor respirar y tener a alguien que siempre confié en nosotros y no nos discrimen como es la familia quienes siempre van a confiar y apoyarte en los momentos difíciles que se pasa por cosas del mismo destino.

### ¿ALGO MÁS?

Algo más? De sentimientos eso que sentimos y son experiencias que como enfermos se pasa cada uno creo, que una versión distintas cada enfermo que somos, pero la tristeza <sup>(10)</sup> y la desesperación es lo que sentimos al estar enfermo <sup>(11)</sup> y todavía más de estar enfermo de una enfermedad que es contagiable y tener nuestra cosas aparte de los demás es muy duro que muchas veces sentimos que nos quedamos hasta con un trauma <sup>(12)</sup> mmm ... eso sería todo por ahora señorita.

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

| <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>  | <b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>  |
|---|--|
| 1. Yo me siento mal no es algo que uno se espera y más cuando nos discriminan <sup>(1)</sup>  | 1. Se siente mal no es algo que se espera y más cuando los discriminan <sup>(1)</sup>  |
| 2. Con el tratamiento ya me siento mejor <sup>(2)</sup>   | 2. Con el tratamiento ya se siente mejor <sup>(2)</sup>  |
| 3. Esto es algo terrible que nos sentimos mal <sup>(3)</sup>  | 3. Es algo terrible que se siente mal <sup>(3)</sup>   |
| 4. Tristes <sup>(4)</sup>   | 4. Tristes <sup>(4)</sup>  |
| 5. Avergonzados <sup>(5)</sup>  | 5. Avergonzados <sup>(5)</sup>   |
| 6. Que muchas veces creo que es mejor morir <sup>(6)</sup>  | 6. Muchas veces cree que es mejor morir <sup>(6)</sup>   |
| 7. Y no sentir la vergüenza de que la gente murmure hable cuando nos ve pasar por la calle <sup>(7)</sup>                               | 7. Y no sentir la vergüenza de que la gente murmure hable cuando los ve pasar por la calle <sup>(7)</sup>                      |
| 8. Ya me siento mejor <sup>(8)</sup>  | 8. Se siente mejor <sup>(8)</sup>  |
| 9. Siento que estoy recuperándome de esta enfermedad <sup>(9)</sup>   | 9. Siente que está recuperándose de esta enfermedad <sup>(9)</sup>   |
| 10. La tristeza <sup>(10)</sup>   | 10. La tristeza <sup>(10)</sup>  |
| 11. La desesperación es lo que sentimos al estar enfermo <sup>(11)</sup>  | 11. La desesperación es lo que se siente al estar enfermo <sup>(11)</sup>  |
| 12. Tener nuestras cosas aparte de los demás es muy duro que muchas veces sentimos que nos quedamos hasta con un trauma <sup>(12)</sup> | 12. Tener sus cosas aparte de los demás es muy duro que muchas veces sienten que se quedan hasta con un trauma <sup>(12)</sup> |

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>  | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>  |
|--|---|
| A. Se siente mal no es algo que se espera y más cuando los discriminan <sup>(1)</sup> Es algo terrible que se siente mal <sup>(3)</sup>                | A. Se siente mal no es algo que se espera y más cuando lo discriminan.                              |
| B. Con el tratamiento ya se siente mejor <sup>(2)</sup> Se siente mejor <sup>(8)</sup> Siente que está recuperándose de esta enfermedad <sup>(9)</sup> | B. Con el tratamiento se siente mejor, recuperándose de esta enfermedad.                            |
| C. Tristes <sup>(4)</sup> La tristeza <sup>(10)</sup>  | C. Siente tristeza.   |
| D. Avergonzados <sup>(5)</sup> Y no sentir la vergüenza de que la gente murmure hable cuando los vee pasar por la calle <sup>(7)</sup>                 | D. Desea no sentir la vergüenza de que la gente murmure, hable cuando los vee pasar.                |
| E. Muchas veces cree que es mejor morir <sup>(6)</sup>   | E. Refiere que muchas veces es mejor morir.   |
| F. La desesperación es lo que se siente al estar enfermo <sup>(11)</sup>   | F. La desesperación es lo siente al estar enfermo.  |
| G. Tener sus cosas aparte de los demás es muy duro que muchas veces sienten que se quedan hasta con un trauma <sup>(12)</sup>                          | G. Tener sus cosas aparte de las demás personas es muy dura y se pueden quedar hasta con un trauma. |

**ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI**

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, sienten tristeza, vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya se siente mejor recuperándose de esta enfermedad.

## DISCURSO VII

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

La verdad es algo deprimente <sup>(1)</sup> uno se siente morir<sup>(2)</sup> , bueno por los motivos que tiene uno que vivir tratar de asimilarlo y empezar el tratamiento ya, ya que esa oportunidad tenemos por el ministerio de salud el tratamiento gratuito lo único que se quiere la voluntad del paciente (llora)<sup>(3)</sup> somos personas que nos discriminan como si los apestáramos<sup>(4)</sup>, es bien deprimente<sup>(5)</sup> uno se siente morir <sup>(6)</sup> en ese momento uno quiere morir lamentablemente la enfermedad no te mata de hoy para mañana<sup>(7)</sup> sentía malestar dolores, dolor de todo el cuerpo, fiebre, dolor de huesos <sup>(8)</sup> encima en el tratamiento la persona encargada de dar el tratamiento llega me tira las pastillas en la mesa del consultorio ni si quiera podía preguntar nada.

### ¿QUÉ MÁS?

Y ahora como ve mi niño se ha puesto mal no tengo quien me ayude, me han botado como un animalito por el simple hecho de ser hijo de una madre con tuberculosis y eso no me hace bien ni para el tratamiento mío <sup>(9)</sup>, ni tampoco para el tratamiento de mi bebe, ya me siento mejor mucho mejor para comparación de como empecé <sup>(10)</sup> , la tos es lo único que no me pasa ojala que con el tiempo ya me pase, después ya me ha pasado el dolor de hueso, el malestar general ya me ha pasado, me sentiría una persona normal siempre cuando ya me haya pasado la tos <sup>(11)</sup> ,me parece que toda la gente me mira, conversan, hablan y murmuran hay mucha gente que me conocen murmuran y eso es chocante <sup>(12)</sup> , en conclusión hay poca gente que sabe pero hasta ellos me dan vergüenza por el miedo a contagiarles.

### ¿ALGO MÁS?

Hay señorita con eso es suficiente mucho me deprime hablar de esta enfermedad <sup>(13)</sup>, en ningún momento pedí esta enfermedad, castigo a no tengo que asimilarlo (llora) <sup>(14)</sup>.

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

| UNIDADES DE SIGNIFICADO   | REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA  |
|---|---|
| 1. Es algo deprimente <sup>(1)</sup>  | 1. Se siente deprimida <sup>(1)</sup>   |
| 2. Uno se siente morir <sup>(2)</sup>   | 2. Se siente morir <sup>(2)</sup>   |
| 3. Bueno por los motivos que tiene uno que vivir tratar de asimilarlo y empezar el tratamiento ya, ya que esa oportunidad tenemos por el ministerio de salud el tratamiento gratuito lo único que se quiere la voluntad del paciente (llora) <sup>(3)</sup> | 3. Siente que por los motivos que tiene uno que vivir tratar de asimilarlo y empezar el tratamiento ya, ya que esa oportunidad tienen por el ministerio de salud el tratamiento gratuito lo único que se quiere la voluntad del paciente (llora) <sup>(3)</sup> |
| 4. Somos personas que nos discriminan como si los apestáramos <sup>(4)</sup>  | 4. Siente que son personas que les discriminan como si les apestaran <sup>(4)</sup>   |
| 5. Es bien deprimente <sup>(5)</sup>  | 5. Es bien deprimente <sup>(5)</sup>  |
| 6. Uno se siente morir <sup>(6)</sup>   | 6. Se siente morir <sup>(6)</sup>   |
| 7. En ese momento uno quiere morir lamentablemente la enfermedad no te mata de hoy para mañana <sup>(7)</sup>   | 7. Siente que en el momento quiere morir lamentablemente la enfermedad no le mata de hoy para mañana <sup>(7)</sup>   |
| 8. Sentía malestar dolores, dolor de todo el cuerpo, fiebre, dolor de huesos <sup>(8)</sup>   | 8. Sentía malestar dolores, dolor de todo el cuerpo, fiebre, dolor de huesos <sup>(8)</sup>   |
| 9. Me han botado como un animalito por el simple hecho de ser hijo de una madre con tuberculosis y eso no me hace bien ni para el tratamiento mío <sup>(9)</sup>  | 9. Siente que le han botado como un animalito por el simple hecho de ser hijo de una madre con tuberculosis y eso no le hace bien para su tratamiento <sup>(9)</sup>  |
| 10. Ya me siento mejor mucho mejor para comparación de como empecé <sup>(10)</sup>  | 10. Se siente mejor mucho mejor para comparación de cómo empezó <sup>(10)</sup>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>11. Me sentiría una persona normal siempre cuando ya me haya pasado la tos <sup>(11)</sup></p>  | <p>11. Se sentiría una persona normal siempre cuando ya le haya pasado la tos <sup>(11)</sup></p>   |
| <p>12. Me parece que toda la gente me mira, conversan, hablan y murmuran hay mucha gente que me conocen murmuran y eso es chocante <sup>(12)</sup></p> | <p>12. Le parece que toda la gente le mira, conversan, hablan y murmuran hay mucha gente que le conocen murmuran y eso siente que es chocante <sup>(12)</sup></p> |
| <p>13. Mucho me deprime hablar de esta enfermedad <sup>(13)</sup></p>  | <p>13. Se siente que mucho le deprime hablar de esta enfermedad <sup>(13)</sup></p>   |
| <p>14. En ningún momento pedí esta enfermedad, castigo a no tengo que asimilarlo (llora) <sup>(14)</sup></p>   | <p>14. Menciona que en ningún momento pidió esta enfermedad, castigo a no tiene que asimilarlo (llora) <sup>(14)</sup></p>  |

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VII**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>  | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>  |
|--|---|
| <p>A. Se siente deprimida <sup>(1)</sup> Es bien deprimente <sup>(5)</sup> Se siente que mucho le deprime hablar de esta enfermedad <sup>(13)</sup></p>  | <p>A. Se siente deprimida por su enfermedad y al hablar de ello.</p>  |
| <p>B. Se siente morir <sup>(2)</sup> Se siente morir <sup>(6)</sup> Siente que en el momento quiere morir lamentablemente la enfermedad no le mata de hoy para mañana <sup>(7)</sup></p>   | <p>B. siente morir cuando recibió la noticia de estar enferma y menciona que lamentablemente la enfermedad no acaba con la vida de manera rápida.</p>   |
| <p>C. Siente que por los motivos que tiene uno que vivir tratar de asimilarlo y empezar el tratamiento ya, ya que esa oportunidad tienen por el ministerio de salud el tratamiento gratuito lo único que se quiere la voluntad del paciente (llora) <sup>(3)</sup> Menciona que en ningún momento pidió esta enfermedad, castigo a no tiene que asimilarlo (llora) <sup>(14)</sup></p> | <p>C. Llora mencionando que es castigo o no estar enferma pero tiene que aceptarlo y empezar el tratamiento, ya que es gratuito por el ministerio de salud solo se quiere la voluntad del paciente.</p>   |
| <p>D. Siente que son personas que les discriminan como si les apestaran <sup>(4)</sup> Siente que le han botado como un animalito por el simple hecho de ser hijo de una madre con tuberculosis y eso no le hace bien para su tratamiento <sup>(9)</sup> Le parece que toda la gente le mira, conversan, hablan y murmuran hay</p>   | <p>D. Siente que toda la gente le mira, conversan, hablan y murmuran sobre su enfermedad, eso le afecta en el tratamiento que está recibiendo, también siente que le discriminan a ella y a su hijo que les han habilitado un espacio no adecuado como si fuera un animalito por el hecho de ser hijo</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>mucha gente que le conocen murmuran y eso siente que es chocante <sup>(12)</sup></p>  | <p>de una madre con tuberculosis.</p>   |
| <p>E. Sentía malestar dolores, dolor de todo el cuerpo, fiebre, dolor de huesos <sup>(8)</sup></p>   | <p>E. Sentía malestar dolores, dolor de todo el cuerpo, fiebre, dolor de huesos.</p>  |
| <p>F. Se siente mejor mucho mejor para comparación de cómo empezó <sup>(10)</sup><br/>Se sentiría una persona normal siempre cuando ya le haya pasado la tos <sup>(11)</sup></p> | <p>F. Menciona sentirse mucho mejor en comparación de lo que había empezado, se sentiría una persona normal cuando ya le pase definitivamente la tos.</p> |

### ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis vivencia sentimientos de depresión y al hablar de ello, se sintió de morir cuando recibió la noticia de estar enferma, lamentablemente la enfermedad no acaba con vida de manera rápida, sus sentimientos le expresan con lágrimas mencionando que castigo o no tienen que aceptarlo, llora por la discriminación que reciben, y con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor en comparación de cómo se sentía cuando recién empezó el tratamiento.



## DISCURSO VIII

### ¿QUÉ SIENTE USTED; TENER TUBERCULOSIS?

Para mi señorita es algo muy triste <sup>(1)</sup>, yo me siento mal <sup>(2)</sup>, mmm me da vergüenza con mi familia mis amigos y hasta con los vecinos y digo porque a mí <sup>(3)</sup>, a mí todavía me tiene que agarrar esta enfermedad, yo me tuve que venir de la selva acá a realizar mi tratamiento ya que por allá me encontraba solo estudiando cuando llegue acá y hasta el mismo enfermero me decía que tengo que utilizar la mascarilla todo el tiempo ya que a mí me detectaron cuando yo estaba botando sangre con tos inclusive cuando voy a dormir eso para mí era más humillante <sup>(4)</sup>, todavía he dejado de estudiar por que irme con la mascarilla me da mucha vergüenza <sup>(5)</sup> ... mmm gracias acá a mi familia que estoy saliendo hacia delante con el tratamiento, después de muchos tropiezos y de haber pasado tal vez muchas vergüenzas e humillaciones el estar enfermo implica un cambio en nuestra vida las cosas que se realizaban antes de enfermarse van cambiando se deja muchas veces lo que más se quiere, en mi caso tuve que dejar los estudios sabiendo que ya me falta muy poco para terminar, habiendo momentos que se piensa mal como quitarse la vida <sup>(6)</sup> yo creo que solo lo pensé una vez pero luego ya no....

### ¿QUÉ MÁS?

Mmmm, al principio se siente feo muy feo <sup>(7)</sup> que a nadie le deseo mal pero gracias al tratamiento ya me siento mejor <sup>(8)</sup>, gracias a mi familia estoy siguiendo adelante y ya me falta poco para salir de esto y regresar a mis estudios, y lo que más quiero es sacar mi título y trabajar y ayudar a mi familia con los gastos de la casa.

### ¿ALGO MÁS?

Creo que eso sería todo por ahora ya que me siento mejor y estoy saliendo poco a poco de este mal tiempo <sup>(9)</sup> y solo espero que ya no me vuelva a repetir nunca más esta enfermedad.

### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII

| <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>   | <b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>   |
|--|---|
| 1. Es algo muy triste <sup>(1)</sup>   | 1. Se siente muy triste <sup>(1)</sup>  |
| 2. Yo me siento mal <sup>(2)</sup>   | 2. Se siente mal <sup>(2)</sup>   |
| 3. Me da vergüenza con mi familia mis amigos y hasta con los vecinos y digo porque a mí <sup>(3)</sup>   | 3. Le da vergüenza con su familia sus amigos y hasta con los vecinos y dice porque a él <sup>(3)</sup>  |
| 4. Cuando llegue acá y hasta el mismo enfermero me decía que tengo que utilizar la mascarilla todo el tiempo ya que a mí me detectaron cuando yo estaba botando sangre con tos inclusive cuando voy a dormir eso para mí era más humillante <sup>(4)</sup> | 4. Cuando llegó acá y el mismo enfermero le dijo que tenía que utilizar la mascarilla todo el tiempo ya que a le detectaron cuando estaba botando sangre con tos inclusive cuando se va a dormir eso le era más humillante <sup>(4)</sup> |
| 5. La mascarilla me da mucha vergüenza <sup>(5)</sup>  | 5. La mascarilla me da mucha vergüenza <sup>(5)</sup>   |
| 6. Habiendo momentos que se piensa mal como quitarse la vida <sup>(6)</sup>  | 6. Había momentos que pensaba mal como quitarse la vida <sup>(6)</sup>  |
| 7. Al principio se siente feo muy feo <sup>(7)</sup>   | 7. Al principio se sentía muy feo <sup>(7)</sup>  |
| 8. Gracias al tratamiento ya me siento mejor <sup>(8)</sup>  | 8. Gracias al tratamiento ya se siente mejor <sup>(8)</sup>   |
| 9. Me siento mejor y estoy saliendo poco a poco de este mal tiempo <sup>(9)</sup>  | 9. Se siente mejor y está saliendo poco a poco de este mal tiempo <sup>(9)</sup>  |

**CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VIII**

| <b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>   | <b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>   |
|---|--|
| A. Se siente muy triste <sup>(1)</sup> .  | A. Menciona sentirse muy triste.   |
| B. Se siente mal <sup>(2)</sup>   | B. Se siente mal.  |
| C. Le da vergüenza con su familia sus amigos y hasta con los vecinos y dice porque a él <sup>(3)</sup> La mascarilla me da mucha vergüenza <sup>(5)</sup>   | C. La mascarilla le da mucha vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos.   |
| D. Cuando llegó acá y el mismo enfermero le dijo que tenía que utilizar la mascarilla todo el tiempo ya que a le detectaron cuando estaba botando sangre con tos inclusive cuando se va a dormir eso le era más humillante <sup>(4)</sup> | D. Cuando el enfermero le dijo que tenía que utilizar la mascarilla todo el tiempo ya que le detectaron cuando estaba expectorando sangre con eso le era más humillante. |
| E. Había momentos que pensaba mal como quitarse la vida <sup>(6)</sup>  | E. Menciona que había momentos que pensaba mal como quitarse la vida.  |
| F. Al principio se sentía muy feo <sup>(7)</sup>  | F. Refiere que al principio se sentía muy feo.   |
| G. Gracias al tratamiento ya se siente mejor <sup>(8)</sup> Se siente mejor y está saliendo poco a poco de este mal tiempo <sup>(9)</sup>   | G. Gracias al tratamiento está saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.  |

**ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII**

Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

## ANÁLISIS NOMOTÉTICO

| DISCURSOS  | CONVERGENCIAS   |
|--|---|
| <p><b>DISCURSO I.-</b> Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se vuelve más mayor, siente cólera con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.</p> <p><b>DISCURSO II.-</b> El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de</p> | <p style="text-align: center;"><b><u>TRISTEZA</u></b></p> <p>DISCURSO N° I, II, III, IV, V, VI, VIII</p> <p><b>DISCURSO I.-</b> Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se vuelve más mayor, siente cólera con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.</p> <p><b>DISCURSO II.-</b> El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren</p> |

tristeza y cólera por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO III.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal, como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad.

**DISCURSO IV.-** El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad, eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado, llega un

con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él **sentimiento de tristeza y cólera** por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO III.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar **al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal,** como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad.

**DISCURSO IV.-** El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, **se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos**

momento en el que sus deseos son malos para estas personas, la discriminación de todos los días van marcando su vida, con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.

**DISCURSO V.-** El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.

**DISCURSO VI.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, siente tristeza, vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya se siente mejor recuperándose de esta enfermedad.

**DISCURSO VII.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis vivencia sentimientos de

**que les pueden contagiar la enfermedad,** eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado, llega un momento en el que sus deseos son malos para estas personas, la discriminación de todos los días van marcando su vida, con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.

**DISCURSO V.-** El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, **tristeza por las discriminación que recibe** y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.

**DISCURSO VI.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, **siente tristeza,** vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya se siente mejor recuperándose de esta enfermedad.

depresión y al hablar de ello, se sintió de morir cuando recibió la noticia de estar enferma, lamentablemente la enfermedad no acaba con vida de manera rápida, sus sentimientos le expresan con lágrimas mencionando que castigo o no tienen que aceptarlo, llora por la discriminación que reciben, y con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor en comparación de cómo se sentía cuando recién empezó el tratamiento.

**DISCURSO VIII.-** Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

**DISCURSO VIII.-** Este discurso devela que **la persona se siente triste**, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

### VERGÜENZA

DISCURSO N° I, II, III, IV, V, VI, VIII

**DISCURSO I.-** Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se vuelve más mayor, siente cólera con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, **vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando**, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.

**DISCURSO II.-** El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, **al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza y cólera** por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO III.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal, como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza **cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio** hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad.



**DISCURSO IV.-** El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad, **eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado**, llega un momento en el que sus deseos son malos para estas personas, la discriminación de todos los días van marcando su vida, con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.

**DISCURSO V.-** El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta **vergüenza por la mascarilla** y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.

**DISCURSO VI.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no

es algo que se esperan, sienten tristeza, **vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos** cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya se siente mejor recuperándose de esta enfermedad.

**DISCURSO VIII.-** Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente **vergüenza** con su familia, amigos y hasta con los vecinos **al utilizar la mascarilla** todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

### **DISCRIMINACIÓN**

#### **DISCURSO N° I, IV, VII**

**DISCURSO I.-** Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se

vuelve más mayor, siente cólera con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, **la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.**

**DISCURSO IV.-** El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad, eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado, llega un momento en el que sus deseos son malos para estas personas, **la discriminación de todos los días van marcando su vida**, con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.

**DISCURSO VII.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis vivencia sentimientos de

depresión y al hablar de ello, se sintió de morir cuando recibió la noticia de estar enferma, lamentablemente la enfermedad no acaba con vida de manera rápida, sus sentimientos le expresan con lágrimas mencionando que castigo o no tienen que aceptarlo, **llora por la discriminación que reciben**, y con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor en comparación de cómo se sentía cuando recién empezó el tratamiento.

**MEJORIA, RECUPERACIÓN CON  
EL TRATAMIENTO**

DISCURSO N° II, III, IV, V, VI, VII, VIII

**DISCURSO II.-** El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar **va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento** que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza y cólera por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO III.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal, como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, **con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor** y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad.

**DISCURSO IV.-** El discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar evidencia al principio la sintomatología como dolores de todo el cuerpo que les desgana, no le da ganas de hacer las cosas y un sabor extraño de la comida, se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad, eran sus primos los que hacían que se sientan mal, avergonzado y amargado, llega un momento en el que sus deseos son malos para estas personas, la discriminación de todos los días van marcando su vida, **con**

**el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado.**

**DISCURSO V.-** El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, **gracias al tratamiento se siente mejor** con el tiempo siente que va ser igual que antes.

**DISCURSO VI.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, sienten tristeza, vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que **con el tratamiento** que se encuentra recibiendo ya se siente **mejor recuperándose de esta enfermedad.**

**DISCURSO VII.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis vivencia sentimientos de depresión y al hablar de ello, se sintió de

morir cuando recibió la noticia de estar enferma, lamentablemente la enfermedad no acaba con vida de manera rápida, sus sentimientos le expresan con lágrimas mencionando que castigo o no tienen que aceptarlo, llora por la discriminación que reciben, y con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor en comparación de cómo se sentía cuando recién empezó el tratamiento.

**DISCURSO VIII.-** Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

**COLERA**

**DISCURSO N° I, II, V**

**DISCURSO I.-** Este discurso devela que la persona al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste, desganado, e inútil porque no puede trabajar ya que el cuerpo le duele y no le permite y más con el pasar de los años se vuelve más mayor, **siente cólera** con las personas que mencionaron que por cochinos se encuentran enfermos, vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando, sienten que les odian porque cuando se acercan o se sienta cerca de otra persona, ésta se retira, la señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.

**DISCURSO II.-** El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, lo que desea es sanarse para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también para no sentir miedo a contagiarles, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza y **cólera por las personas que no**



**le respetan**, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO V.-** El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de **rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad**, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.

#### **SENTIMIENTO DE MUERTE**

##### **DISCURSO N° VII, VIII**

**DISCURSO VII.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis vivencia sentimientos de depresión y al hablar de ello, **se sintió de morir cuando recibió la noticia de estar enferma**, lamentablemente la enfermedad no acaba con vida de manera rápida, sus sentimientos le expresan con lágrimas mencionando que castigo o no tienen que aceptarlo, llora por la discriminación que reciben, y con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor en comparación de cómo se sentía cuando recién empezó el tratamiento.

**DISCURSO VIII.-** Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que **llegaba a pensar en quitarse la vida** y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.

#### **SENTIMIENTO DE MIEDO**

##### **DISCURSO N° II, III**

**DISCURSO II.-** El presente discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento que reciben, aunque es tedioso tener que tomar todos los días las pastillas y llega un momento en el que no quieren pasar las pastillas, **lo que desea es sanarse** para que sus amigos y la gente no le miren con miedo y también **para no sentir miedo a contagiarles**, al recibir humillaciones y vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza y cólera por las personas que no le respetan, refiere que es la vergüenza lo que se siente.

**DISCURSO III.-** Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste, mal, como síntomas solo sentía y tenía poco apetito, sintió miedo y vergüenza cuando le dijeron que es enfermedad de fácil contagio hace una similitud con la cárcel porque los útiles como el plato y la cuchara que comía tienen que estar separado del resto de personas, siente que su familia es indispensable cuando se encuentra enfermo, con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor y solo espera terminar ya, para sentirse bien sin los síntomas de la enfermedad

| DISCURSOS  | DIVERGENCIAS   |
|--|--|
| <p><b>DISCURSO V.-</b> El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, tristeza por las discriminación que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento se siente mejor con el tiempo siente que va ser igual que antes.</p> <p><b>DISCURSO VI.-</b> Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, sienten tristeza, vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya se siente mejor recuperándose de esta enfermedad.</p> <p><b>DISCURSO VIII.-</b> Este discurso devela que la persona se siente triste, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a</p> | <p><b><u>TRISTEZA VS SE SIENTE MEJOR</u></b><br/>DISCURSO N° V, VI, VII, VIII</p> <p><b>DISCURSO V.-</b> El discurso devela que la persona con tuberculosis pulmonar experimenta vergüenza por la mascarilla y más cuando lo discriminan, <b>tristeza por las discriminación</b> que recibe y hay momentos en el que su corazón se llena de rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad, son despreciados por tener tuberculosis, gracias al tratamiento <b>se siente mejor</b> con el tiempo siente que va ser igual que antes.</p> <p><b>DISCURSO VI.-</b> Este discurso devela que la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar expresan que se sienten mal no es algo que se esperan, sienten tristeza, vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos cuando los ven pasar, la desesperación también le invade al estar enfermo de tuberculosis, al estar separado sus cosas, al de las demás personas es algo traumático; siente que con el tratamiento que se encuentra recibiendo ya <b>se siente mejor</b> recuperándose de esta enfermedad.</p> <p><b>DISCURSO VIII.-</b> Este discurso devela que la persona <b>se siente triste</b>, mal, siente vergüenza con su familia, amigos y hasta con los vecinos al utilizar la mascarilla</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.</p> | <p>todo el tiempo, siente que es más humillación es utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, en el principio hay momentos que llegaba a pensar en quitarse la vida y se siente feo, pero gracias al tratamiento que recibe va saliendo poco a poco de este mal tiempo y se siente mejor.</p> |
|---|---|

**CUADRO NOMOTÉTICO**

**CONVERGENCIAS E IDIOSINCRASIA**

| <b>DISCURSOS</b>     | <b>D.I</b>  | <b>D.II</b>              | <b>D.III</b>   | <b>D.IV</b>  | <b>D.V</b>                                 | <b>D.VI</b>      | <b>D.VII</b> | <b>D.VIII</b>                |
|----------------------|---|--------------------------|--|--|--|------------------|--------------|------------------------------|
| <b>CONVERGENCIAS</b> |   |                          |  |  |  |                  |              |                              |
| <b>TRISTEZA</b>      | Al estar enfermo con tuberculosis pulmonar se siente mal, triste. | Sentimiento de tristeza. | Al recibir la noticia que se encuentra enfermo se siente triste. | Se sentía triste porque la gente que se encuentra a su alrededor les dicen que no estén muy cerca de ellos que les pueden contagiar la enfermedad. | Tristeza por la discriminación que recibe. | Siente tristeza. |              | La persona se siente triste. |

| DISCURSOS             | D.I   | D.II  | D.III  | D.IV   | D.V   | D.VI   | D.VII                                    | D.VIII                               |
|-----------------------|---|---|--|--|---|--|--|--------------------------------------|
| <b>CONVERGENCIAS</b>  |   |   |  |  |   |  |  |                                      |
| <b>VERGÜENZA</b>      | Vergüenza por lo que esas personas no le entienden por los momentos difíciles y duros que está pasando. | Al recibir humillación siente vergüenzas despierta en él sentimiento de tristeza. | Vergüenza cuando le dijeron que es una enfermedad de fácil contagio. | Eran sus primos los que hacían que se sientan avergonzado. | Vergüenza por la mascarilla que tenía que utilizar. | Vergüenza que la gente hablen, murmuren sobre ellos. |  | Vergüenza al utilizar la mascarilla. |
| <b>DISCRIMINACION</b> | La señorita encargada de brindar el tratamiento les tira las pastillas en la mesa y les deja.           |   |  | La discriminación de todos los días va marcando su vida.   |   |  | Llora por la discriminación que reciben. |                                      |

| DISCURSOS   | D.I | D.II  | D.III   | D.IV  | D.V                                     | D.VI   | D.VII   | D.VIII                                  |
|---|-----|---|---|---|---|--|---|---|
| <b>CONVERGENCIAS</b>  |     |   |   |   |   |  |   |   |
| <b>MEJORÍA,<br/>RECUPERACIÓN<br/>CON EL<br/>TRATAMIENTO</b> |     | Va mejorando su estado de salud, recuperándose, con el tratamiento. | Con el tratamiento se está recuperando y sintiéndose un poco mejor. | Con el tratamiento va sintiéndose un poco mejor y recuperado. | Gracias al tratamiento se siente mejor. | Con el tratamiento ya se siente mejor recuperando se de esta enfermedad. | Con el tratamiento que se encuentra recibiendo se siente mucho mejor. | Gracias al tratamiento se siente mejor. |



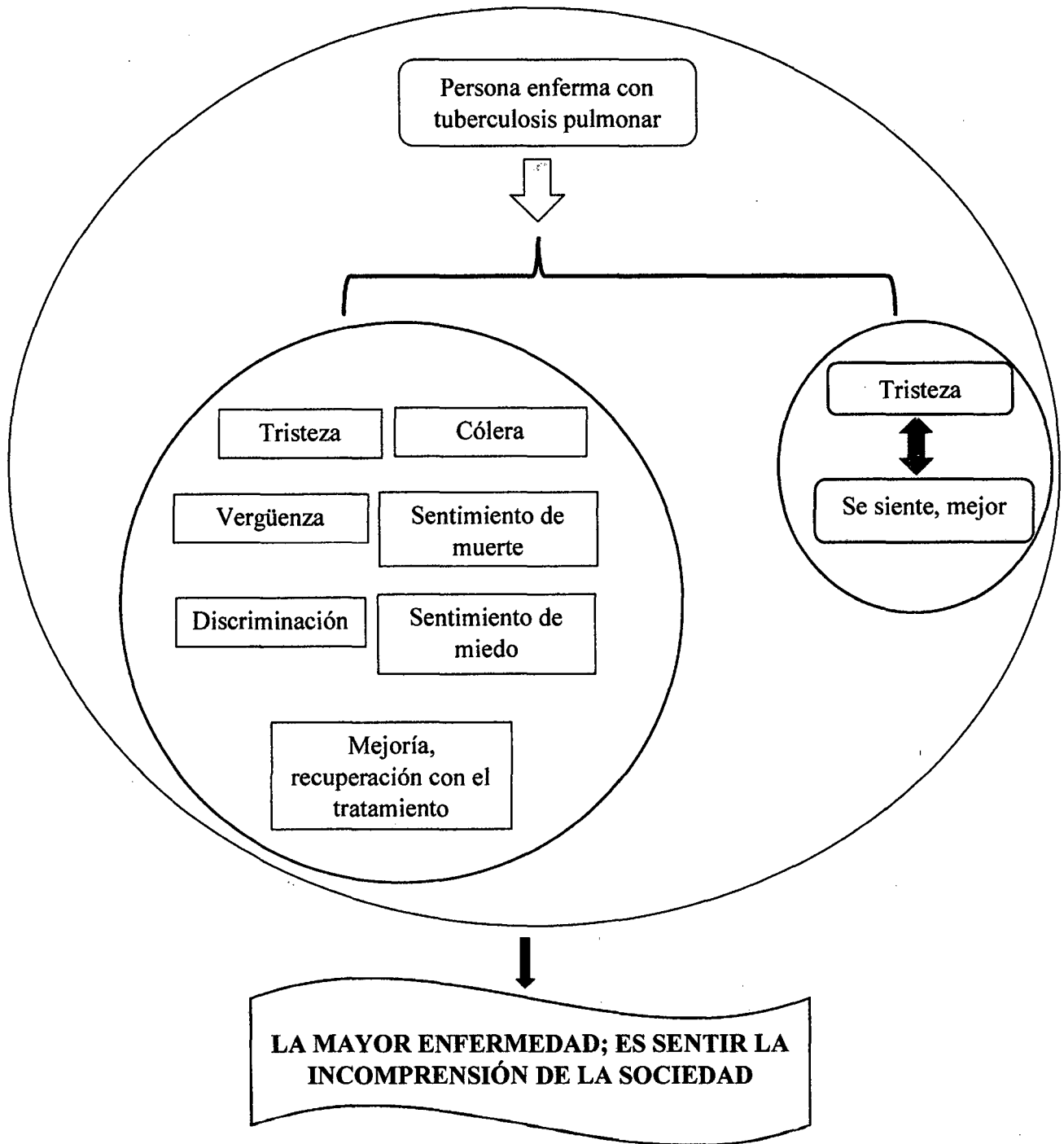
| <b>DISCURSOS</b>             | <b>D.I</b>     | <b>D.II</b>                                 | <b>D.III</b> | <b>D.IV</b> | <b>D.V</b>  | <b>D.VI</b> | <b>D.VII</b>   | <b>D.VIII</b>                         |
|------------------------------|----------------|---|--------------|-------------|---|-------------|--|---------------------------------------|
| <b>CONVERGENCIAS</b>         |                |   |              |             |   |             |  |                                       |
| <b>COLERA</b>                | Siente cólera. | Cólera por las personas que no le respetan. |              |             | Rabia hacia la gente que no sabe de su necesidad. |             |  |                                       |
| <b>SENTIMIENTO DE MUERTE</b> |                |   |              |             |   |             | Se sintió de morir cuando recibió la noticia de estar enferma. | Llegaba a pensar en quitarse la vida. |

| DISCURSOS                   | D.I | D.II  | D.III  | D.IV | D.V | D.VI | D.VII | D.VIII |
|-----------------------------|-----|---|--|------|-----|------|-------|--------|
| <b>CONVERGENCIAS</b>        |     |   |  |      |     |      |       |        |
| <b>SENTIMIENTO DE MIEDO</b> |     | Lo que desea es sanarse para no sentir miedo a contagiarse. | Sintió miedo cuando le dijeron que es enfermedad es de fácil contagio. |      |     |      |       |        |

| DISCURSOS                          | D.I | D.II | D.III | D.IV | D.V  | D.VI                                   | D.VII | D.VIII                                  |
|------------------------------------|-----|------|-------|------|--|--|-------|---|
| <b>DIVERGENCIA</b>                 |     |      |       |      |  |  |       |   |
| <b>TRISTEZA VS SE SIENTE MEJOR</b> |     |      |       |      | -Tristeza por las discriminaciones.<br>-Se siente mejor. | -Siente tristeza.<br>-Se siente mejor. |       | -Se siente triste.<br>-Se siente mejor. |

➤ **IDIOSINCRASIA: No se encontró**

**APROXIMACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DEL FENOMENO**



**CAPÍTULO VI**  
**REFLEXIONANDO**

## **REFLEXIONANDO**

El análisis de los datos, permite comprender las vivencias de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a través de las unidades de significado. Para la mayoría de los sujetos entrevistados, los hechos vivenciados, fueron expresados desde el pasado y en el presente, es decir con los hechos que fueron y que son para ellos, de cada entrevistado se logró obtener un concepto general en razón a la pregunta planteada, de los cuales se obtuvo las categorías, las cuales permitirán comprender el sentir de la persona con tuberculosis pulmonar.

## **TRISTEZA**

Es por ello que en los discurso I, II, III, IV, V, VI, VIII refieren que al estar enfermos con tuberculosis pulmonar, despierta en ellos sentimientos de tristeza al recibir la noticia que se encuentran enfermos, por la discriminación de la gente que se encuentra a su alrededor que no permiten que estén cerca de ellos.

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, que identifica al individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Se concluye que existe similitud con la teoría de Nola Pender, como personal de enfermería se debe educar a las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, sobre cómo debe cuidarse para lograr y llevar una vida saludable.

## **VERGÜENZA**

En los discursos I, II, III, IV, V, VI, VIII refieren que sienten vergüenza porque es una enfermedad de fácil contagio y al utilizar la mascarilla para realizar todas sus actividades, sienten más vergüenza cuando las personas hablan, murmuran sobre el estado de salud y pueden entenderles por ,os momentos difíciles que se encuentran pasando.

La investigación de Valencia (2003), en su trabajo de investigación obtuvo conclusiones; los pacientes con tuberculosis alcanzan cuadros depresivos con niveles más intensos aquellos que solo cuentan con estudios primarios (36.7%), los pacientes que trabajan en su casa (57.9%), los procedentes de otras regiones en un (53.8%).

La teoría del cuidado de Jean Watson, que menciona sobre la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; refiere que el cuidado que brinda en personal de enfermería que sea eficaz, promueva la salud y el crecimiento personal o familiar, para el desarrollo de una relación de ayuda-confianza. El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal, fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos; implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Se concluye que existe diferencia con la investigación de Valencia quien refiere que las personas que trabajan en su casa presentan cuadros más depresivos; existe similitud con la teoría del cuidado de Jean Watson, si el personal de enfermería trabajara promoviendo la salud y el crecimiento personal o familiar, las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar no refirieran sentimientos de vergüenza.

## **DISCRIMINACIÓN**

Este sentir de ser discriminados lo expresan en los discursos I, IV, VII lo expresa con lágrimas ya que son las personas ajenas a la situación quienes con su forma de actuar van discriminando por estar enfermos y también el personal de salud, encargados de brindar el tratamiento, de la forma que administran el tratamiento, tirando las pastillas en la mesa también es una forma de discriminación, recibir estos maltratos todos los días va marcando sus vidas.

La investigación de Quispe (2011), quien obtuvo resultado; que en pacientes con Tuberculosis existe la dimensión psicoemocional, es de tendencia medianamente favorable (47.5%) a desfavorable (35%), lo que significa que el personal de enfermería, al restar importancia a los aspectos psicoactivos como parte de cuidado

holístico y humanizado, crea en los pacientes sentimientos de discriminación, baja autoestima y/o rebeldía. Por otro lado el personal de enfermería no estaría reflejando un cuidado verdaderamente humanizado, atendiendo los aspectos psicoemocionales de paciente, dejando muchas veces solo para que afronte todas estas situaciones antes expuestas.

Se concluye que existe similitud con el trabajo de investigación de Quispe donde algunas veces la enfermera es la que no está brindando un cuidado humano, realiza su trabajo de forma mecánica olvidando de los aspectos emocionales de la persona enferma.

### **MEJORÍA, RECUPERACIÓN CON EL TRATAMIENTO**

En su mayoría de los discursos II, III, IV, V, VI, VII, VIII, mencionan que en la actualidad de sienten mejor, recuperándose progresivamente con la ayuda del tratamiento que se brinda gratuitamente por el ministerio de salud solo se necesita la voluntad del paciente.

En su trabajo de investigación de Capacute (2012) obtuvo resultados; con un 39.92% obtuvo la actitud de aceptación al tratamiento farmacológico y el conocimiento fue de nivel medio se comprobó que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico en los pacientes de la Micro red del Cono Sur Tacna.

En la investigación de Pérez, R y Miranda, A (2012) obtuvo resultados: el nivel de conocimientos que tiene los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto 76.7% lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad.

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en la cual menciona que es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, la inculcación de la fe-esperanza el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal, una relación de

confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos.

Se concluye que existe similitud con el trabajo de investigación de Capacute quien obtuvo como resultado de 39.92% la actitud de aceptación al tratamiento farmacológico con un nivel medio de conocimientos, de igual manera se encuentra similitud con los investigadores Pérez y Miranda, quienes obtuvieron un nivel alto de conocimientos en los usuarios sobre tuberculosis; de igual forma se concluye similitud con la teoría de cuidado de Jean Watson quien refiere que es importante la fé y la esperanza para el cuidado transpersonal para la mejoría en el estado de salud.

### **COLERA**

En los discursos I, II, V refieren sentir cólera por las personas que no les respetan, rabia hacia la gente no saben de la necesidad que se encuentran pasando.

Se logró comprender que las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar después de recibir discriminaciones, vergüenzas e humillaciones por parte de la sociedad, despiertan en ellos cólera, rabia hacia estas personas, que no sabe de las necesidades que tienen, estos sentimientos producen desequilibrios en el estado emocional.

### **SENTIMIENTO DE MUERTE**

Refieren en los discursos VII, VIII que en oportunidades han presenciado las ganas de morir y el pensamiento de quitarse la vida con la noticia de saber que se encuentran enfermos.

La investigación de Ladino (2010), cuyo objetivo fue: analizar e interpretar las creencias y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar que tiene un grupo de pacientes y sus familiares en la ciudad de Bogotá; teniendo como resultado, que la TB aún continua siendo una enfermedad que estigmatiza a quien la padece, elementos como la muerte, el peligro, la incertidumbre, el sufrimiento, siguen vigentes incluso en la población que ya ha tenido contacto con el equipo de salud.



En la teoría de Dorotean Orem del autocuidado menciona que es una actividad aprendida por los individuos en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, los requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.

Después de analizar se concluye que existe similitud con la investigación de Ladino quien obtuvo como resultados que la tuberculosis pulmonar sigue siendo que estigmatiza a quien la padece, elementos como la muerte siguen vigentes; también se encuentra similitud con la teoría de Dorotean Oren quien refiere, para un buen autocuidado se debe promover las condiciones necesarias para la vida y poder regular los factores que afectan a su propio desarrollo.

### **SENTIMIENTO DE MIEDO**

En los discursos II, III manifiestan que durante el proceso de la enfermedad han sentido miedo a contagiar a sus amigos, familiares y a las personas que se encuentran cerca de ellos.

La Teoría del Entorno de Florence Nightingale, refiere al entorno como todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte, dentro de ellos menciona elementos como: la luz solar como necesidad específica de los pacientes; el entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) como fuente de infección por la materia orgánica que contenía; se preocupó por la dieta, los pacientes con enfermedades crónicas corrían peligro de morir por inanición, Nightingale define como un entorno saludable cuando haya: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integra un entorno positivo o saludable.

Se concluye que existe similitud con la teoría de Florence Nightingale quien refiere que para prevenir enfermedades dentro de una vivienda debe existir una buena ventilación, iluminación y la dieta de la persona enferma como de todos los miembros de la familia deben ser equilibrados y necesario.

### **TRISTEZA Vs SE SIENTE MEJOR**

Esta divergencia refieren los discursos V, VI y VIII sienten tristeza por las discriminaciones que reciben por parte de la sociedad y a la misma vez refieren sentirse mejor gracias al tratamiento que reciben de forma gratuita.

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en la cual menciona que es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, la inculcación de la fe-esperanza el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal, una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos.

Se concluye que existe similitud con la teoría de Jean Watson quien refiere que la enfermera debe apoyar a la persona enferma a diferenciar y/o aceptar los sentimientos positivos como de los negativos y rescatar el aspecto humano.

**CAPÍTULO VII**  
**CONSIDERACIONES FINALES**

## CONSIDERACIONES FINALES

- Se comprendió que las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sienten tristeza, vergüenza por los comentarios y murmuraciones de la gente, son parte de discriminación por la enfermedad que es de fácil contagio, ésta vergüenza e humillaciones despiertan en ellos cólera, rabia hacia estas personas que no les pueden comprender por las necesidades y la situación que se encuentran pasando; así mismo experimentan sentimientos de muerte ante la respuesta de estar enfermo y sentimiento de miedo al poder contagiar esta enfermedad a las personas que se encuentran a su alrededor.
  
- Se comprendió que la persona con diagnóstico pulmonar presentan, sentimientos de tristeza Vs sentimientos de mejoría por el tratamiento que se encuentran recibiendo.
  
- Después de reflexionar durante el desarrollo de este informe se concluye que: “La mayor enfermedad; es sentir la incomprensión de la sociedad”, que experimenta las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

**CAPÍTULO VIII**  
**RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

### **✓ AL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL-ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

Deben dar más continuidad a las tareas de fortalecimiento en la atención a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, con la intención de ser constantes en actividades de capacitación al personal de salud de las zonas rurales, realizar charlas educativas para mejorar la calidad de la información hacia los pacientes.

Realizar sesiones o reunidos educativas y distractoras en la que asistan estas personas y logren dar un tratamiento de calidad con un trato humanizado, enfocando a la persona como un ser humano, practicar la empatía con cada persona que asiste a este tratamiento.

### **✓ AL PERSONAL DE ENFERMERÍA- ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

El personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis debe garantizar el cumplimiento de las normas nacionales con el objetivo de mejorar el desarrollo de las acciones en promoción, prevención, atención y recuperación de la salud de los pacientes atendidos.

El profesional de enfermería que realice actividades preventivas promocionales en pacientes con Tuberculosis, familiares y la comunidad; en coordinación con las autoridades locales.

### **✓ A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM**

Incentivar a los estudiantes a seguir investigando en el tema para profundizar ya que se encontraron sentimientos de negatividad hacia la sociedad y así mismos, y poder llegar a recomendaciones con el avance del tiempo y ayuda de la tecnología se pueda mejorar la recuperación de estas personas.

**CAPÍTULO IX**  
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **LIBROS**

- MINISTERIO DE SALUD. (2012). Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Perú Pág 41-45.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). Investigación cualitativa en Enfermería. 9no edición. Editorial Washington, Dc.20037. Pág 92- 109.

## **TESIS Y MONOGRAFÍAS**

- APONTE, L. (2011). Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar. Colombia. Monografía, Magister. Facultad de ciencias de la salud, Universidad de los Llanos. Pág. 53
- CADENAS, F. (2011). Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilo de vida en enfermos de TBP. Nuevo Lareto. Tesis, Magister. Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Alicante. Pág. 87.
- CAPACUTE, K. (2012). Relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. Tacna. Tesis, Bachicher. Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Pág. 42-43
- LADINO, L. (2011). Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá. Bogotá. Tesis, Bachicher. Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de Colombia. Pág. 45.
- PÉREZ, R y MIRANDA, A. (2012). Relación entre nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento – usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis – Hospital II-1. Moyobamba. Tesis, Bachicher. Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de San Martín. Pág. 48.



- QUISPE, L. (2011). Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel”. Lima-Perú. Tesis, Bachicher. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pag. 24.
- VALENCIA, A. (2003). Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de servicios de salud N°5 Arequipa sur. Lima. Tesis, Bachicher. Facultad de medicina humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 66.

### **SITIOS EN RED**

- BERMEJO, F. Epidemiología de la Tuberculosis. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002). Acceso el: 03-05-2014.
- BONILLA, C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n3>. Acceso el: 08-10-2014.
- CHAUCA, M. TBC, enfermedad que avanza y todos discriminan. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/27-08-2013/tbc-enfermedad-que-avanza-y-que-todos-discriminan> . Acceso el: 02-12-14
- FUENTES, L. Enfoque socio político para el control de la tuberculosis en el Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a17v26n3.pdf>. Acceso el: 03-05-2014.
- HERNANDEZ, M. La Vivencia como Categoría. Disponible en: <http://psicologiacultural.com/vivencia-desarrollo-perspectiva-psicologia/> Acceso el: 03-05-2014.
- MENDOZA, A. Tuberculosis- Perú. Disponible en: <http://www.tbperu.org/2013/01/buenos-testimonios-de-pacientes-con-tb>. Accesos el: 02-12-14

- MINSA. Tuberculosis. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc\\_preguntas.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc_preguntas.asp). Acceso el: 18 -07-2013.
- MARRINER, L. El Cuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>. Acceso el: 03-05-2014.
- ONU. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO\\_HTM\\_TB\\_2013.15\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa.pdf?ua=1). Acceso el: 03-05-2014.
- OMS. Tuberculosis. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>. Acceso el: 03-05-2014.
- OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO\\_HTM\\_TB\\_2013.15spa.pdf?1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15spa.pdf?1). Acceso el: 08-10-2014.
- OPS. Día Mundial de la Tuberculosis 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=562:dia-mundial-de-la-tuberculosis-&catid=827:noticias](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=562:dia-mundial-de-la-tuberculosis-&catid=827:noticias). Acceso el: 03-05-2014.
- PALACIOS, M. La Tuberculosis en el Perú: un gravísimo problema de salud pública. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1762-la-tuberculosis-en-el-peru-un-gravisimo-problema-de-salud-publica.html>. Acceso el: 03-05-2014.
- SAUSA, O. Tuberculosis en el Perú: cifra baja, pero seguimos liderando ranking. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/tuberculosis-peru-cifra-baja-seguimos-liderando-ranking-2175444>. Acceso el: 03-05-2014.
- TELLO, S. Investigación Cualitativa. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/258099-Metodologia\\_PTCR.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/258099-Metodologia_PTCR.pdf). Acceso el: 03-05-2014.

- TREJO, F. Fenomenología como método de Investigación. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>. Acceso el: 03-05-2014.

## **ANEXOS**

**Anexo N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA**

Yo.....Abajo firmante declaro que acepto participar en la investigación **“VIVENCIAS DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR. HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL – UTCUBAMBA 2014”**. Siendo realizada por la estudiante de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chuquizuta García Mary Roxana, que tiene por objetivo, Comprender el significado de los sentimientos de las persona con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba 2014.

Acepto participar en las entrevistas que serán realizadas por la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de la investigadora y de su asesora quienes garantizaran el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, así mismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún prejuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con la investigadora.

.....

**Firma de la informante**

.....

**Firma del participante**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo 02

CUESTIONARIO DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

I. DATOS GENERALES:

- Participante N° :.....
- Edad :.....
- Estado civil :.....
- Grado de instrucción :.....
- Sexo :.....

II. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente usted; tener tuberculosis?

¿Qué más?

¿Algo más?