



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Piguave Perez, Carlos Alfredo (<https://orcid.org/0000-0001-5636-1890>)

**ASESOR:**

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (<https://orcid.org/0000-0001-9564-6936>)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de tesis primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y lograr realizar uno de mis propósitos como profesional de la salud. A mi mamá, por ser un apoyo incondicional dentro de mí vida y de mi familia. A mi esposa, mis hijos y demás familiares, quienes me enseñaron que con trabajo y perseverancia se llega al éxito profesional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de ampliar mis conocimientos y otorgarme la perseverancia para poder afrontar las diferentes situaciones que se presentaron durante la ejecución del estudio. A la Universidad César Vallejo, por brindar docentes de calidad, de la gran labor de pedagogía en la transmisión de sus conocimientos. Mi gratitud infinita al tutor de tesis, por sus correcciones y guía de este trabajo de tesis, por sus incansable dedicación continua y aprendizajes gratificantes.

## Índice de contenidos

Carátula	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población y muestra	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
ANEXOS	

## Índice de tablas

- Tabla 1.** Prueba de normalidad de Pretest y Postest de un Programa de Autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 19
- Tabla 2.** Pretest y Postest de la variable Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 20
- Tabla 3.** Pretes y Postest de las dimensiones de Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 21

## Índice de figuras

- Figura 1.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 22
- Figura 2.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 23
- Figura 3.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 24
- Figura 4.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 25
- Figura 5.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022 26

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño pre experimental con pre y pos test. Se trabajó con una muestra no probabilística de 25 pacientes con la enfermedad de Hansen. Para la recolección de datos de la escala Calidad de vida de García (2018), instrumento que fue validado para fines de estudio. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel y el estadístico SPSS v.25, y el estadígrafo Prueba de Rangos con signo de Wilcoxon. Los hallazgos evidencian que existen diferencias significativas ( $W=325,000$ ;  $p<,001$ ) entre el Pre Test ( $M=76,00$ ) y el Post Test ( $M=107,76$ ) de las dimensiones de Calidad de vida. Se concluye que la aplicación del programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad de Hansen ha tenido un efecto positivo en el fortalecimiento de la autoimagen de los pacientes.

**Palabras clave:** Programa de autoimagen, calidad de vida, pacientes, enfermedad de Hansen.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the effectiveness of a self-image program to improve the quality of life in patients with Hansen's disease from a private foundation in Guayaquil, 2022. The study was developed under the quantitative approach, descriptive level, and pre-experimental design. with pre and posttest. We worked with a non-probabilistic sample of 25 patients with Hansen's disease. For the collection of data from the García Quality of Life scale (2018), an instrument that was validated for study purposes. For data analysis, the Microsoft Excel program and the SPSS v.25 statistician, and the Wilcoxon Signed Rank Test statistician were used. The findings show that there are significant differences ( $W=325,000$ ;  $p<.001$ ) between the Pre-Test ( $M=76.00$ ) and the Post Test ( $M=107.76$ ) of the Quality-of-Life dimensions. It is concluded that the application of the self-image program to improve the quality of life of patients with Hansen's disease has had a positive effect on strengthening the self-image of patients.

**Keywords:** Self-image program, quality of life, patients, Hansen's disease.



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 90, informó que alrededor de 16 M de individuos en todo mundo sufrieron de Hansen, y erradicar la enfermedad como una situación de salud pública se alcanzó en el año 2000, ya que su permanencia era inferior a 1 caso por cada 10.000 habitantes. Si bien, aun cuando la permanencia cumplió con sus objetivos, en los países menos desarrollados, el descenso de la incidencia no ha sido el esperado y la propagación de la enfermedad continúa, es así, que en el 2020 la prevalencia mundial registrada fue de 129.192 casos en tratamiento, 127.396 nuevos casos notificados y una tasa de detenciones de 16,4 por cada millón de habitantes (OMS, 2021).

En el 2015, países de América Latina como Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay y Venezuela, en la parte sur; México, República Dominicana y Cuba, en la parte norte; informaron alrededor de 100 casos al año, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS); en cambio, se notificaron 19.195 casos nuevos en el 2020 con una prevalencia de 25,79 por cada 10.000 habitantes, entre los países de la región, Brasil tiene el mayor número de casos. Los principales desafíos para estos países en desarrollo son que la enfermedad permanece activa debido al diagnóstico tardío, un número relativamente alto de nuevos casos de discapacidad detectados, programas activos débiles de búsqueda de casos, vigilancia de contactos en el hogar, falta de conciencia y estigma relacionado con la discapacidad, número reducido de especialistas, política pública y más (OPS, 2020).

En Ecuador, la mayoría de los casos de Hansen se presentan en adultos que habitan en zonas rurales. El Ministerio de Salud Pública (MSP) esta enfermedad la calificada como de baja endemia, se ha encargado por más de 30 años en realizar diversos tratamientos con el propósito de erradicar su prevalencia, pero aún no se ha eliminado por completo. Para el 2018 se reportaron 143 casos, en el 2019 se reportaron 137 casos y en el 2020 se reportaron 75 casos, existiendo una reducción del 48% de casos nuevos. Y las provincias de mayor presencia de casos fueron Guayas con el 34% y Los Ríos

con el 2,5% en la región costa y Loja con el 12,5% en la región sierra. La Unidad Pastoral de Salud de Caritas Ecuador conduce y protege a quienes sufren de enfermedades graves y conservan lazos con quienes padecen estas enfermedades a lo largo de los años (Villacís, 2022).

En las observaciones realizadas por el autor en la Fundación del Padre Damián que trabajan con pacientes con la enfermedad de Hansen, se puede determinar que el problema es la parte emocional de los pacientes, de solo saber que tienen la enfermedad, se sienten deprimidos, desarrollando una falsa imagen de sí mismos, enfocándose en el daño causado y que este puede empeorar con el tiempo, ya que causan deformidades, pérdida de la piel y discapacidades, además del temor al rechazo y discriminación de la sociedad, que reduce la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano que permita determinar un tratamiento seguro y eficaz. Estas son las razones que me motivó a realizar esta investigación y a las experiencias vividas en la fundación ya que las personas que padecen de Hansen requieren ser atendidas y acompañadas brindándoles un servicio especial.

Con base en lo anterior, se formula el enunciado general del problema: ¿Cuál es el efecto de un programa de autoimagen para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada en Guayaquil, 2022? Y los problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen? ¿Cuál es el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen? ¿Cuál es el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen? ¿Cuál es el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen?

Este estudio es de justificación teórica porque se basó en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, utilizado por los profesionales de enfermería para comprender los comportamientos relacionados con la salud de

los pacientes y promover la optimización de la salud mediante un programa de autoimagen para pacientes con la enfermedad de Hansen. Existe una justificación práctica porque con los resultados se podría conducir al desarrollo de un programa de autoimagen destinado a sensibilizar a los pacientes. Esto tiene consecuencias sociales, porque los beneficiarios directos son los que padecen la enfermedad de Hansen, quienes muchas veces son discriminados y estigmatizados, lo que incide negativamente en el diagnóstico y tratamiento. Tiene una base metodológica porque se aplicaron técnicas e instrumentos para recopilar la información y a través del análisis estadístico determinar la efectividad de un programa de autoimagen y mejorar la calidad de vida de los pacientes con Hansen.

Por lo tanto se formuló el objetivo general sería: Determinar el efecto de un programa de autoimagen para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022. Y los objetivos específicos: Determinar el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen. Determinar el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen. Determinar el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen. Determinar el efecto de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen.

La finalidad de este estudio fue beneficiar a los pacientes con la enfermedad de Hansen mediante la aplicación y evaluación de la efectividad de un programa de autoimagen dirigido a optimizar la calidad de vida de los pacientes; por lo tanto se plantearon las siguientes hipótesis: **H<sub>1</sub>**: Un programa de autoimagen para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022, es efectivo. **H<sub>0</sub>**: Un programa de autoimagen para optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022, no es efectivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Mir et al., (2021) desarrollaron una investigación para evaluar el estilo de vida concerniente con la salud en pacientes con Lepra reactiva en el estado de Camagüey, Cuba. El método de investigación fue una observación descriptiva para evaluar el estilo de vida de 22 participantes diagnosticados con Lepra reactiva, y la técnica de la recopilación de los datos fue el cuestionario de ítems agrupados salud física, salud mental, salud funcional y cobertura social. En los hallazgos se encontró que los pacientes con Lepra tenían más de 40 años, la mayoría eran hombres, el 100% de los pacientes tenían malestar general, el 30% de los leprosos tenían discapacidad y el 45% tenían una calidad de vida buena. En conclusión, la calidad de vida se reduce significativamente en este caso.

Xiong et al., (2019) tuvieron como objetivo determinar la salud psicológica y el estilo de vida de los afectados con Lepra en la comunidad de la provincia de Guangdong, China. La metodología de estudio fue la observación transversal con 7.230 personas que habitan en la comunidad. Se utilizó un cuestionario de 12 ítems para recopilar información, que permitió evaluar la salud psicológica y estilo de vida de los participantes. Los hallazgos evidenciaron que entre un total de 7.230 personas afectadas por la Lepra, 5.527 fueron hombres y 1.701 mujeres, la edad media fue de  $67,3 \pm 13,1$  años, del total de participantes el 23,5% presentaron trastornos psicológicos, de los cuales las puntuaciones para las dimensiones fueron: física (23,6%), psicológica (27,6%), relaciones sociales (14,7%) y medio ambiente (34,1%). En conclusión, las personas con Lepra no presentaron una buena calidad de vida y la salud psicológica fue deficiente.

Morales (2019), por su investigación para determinar los efectos de un programa grupal de intervención cognitiva y conductual dirigido por enfermeras en pacientes españoles con enfermedad de Hansen. El método utilizado por el grupo experimental siguió una sesión inicial, seguida de seis sesiones grupales dirigidas por enfermeras centradas en la educación del paciente, con una muestra de 279 participantes. Los resultados mostraron que el equipo de control estuvo conformado por 105 participantes y 174 en el equipo de participación, se crearon en total 14 equipos, por lo que el 67,7% eran mujeres y la edad promedio fue de

53,3 años. En el 61,6% de las situaciones la etiología del dolor fue mixta; el 39,7% dijo tener antecedentes familiares, y el 30,7% de los pacientes lo asociaron con un acontecimiento de su vida. En conclusión, los pacientes informaron estar muy satisfechos con los beneficios de la terapia de grupo y la participación de los profesionales de enfermería.

Govindharaj et al., (2018) realizaron un estudio para determinar la gravedad percibida de la enfermedad por las personas afectadas con Lepra del centro de referencia de Purulia, La India. Se realizó un estudio transversal en 358 personas afectadas por la Lepra de estado civil casados que asistían al hospital terciario de referencia, para ello se elaboró un cuestionario semiestructurado para recopilar datos demográficos, perfil de la patología y el riesgo inferido de la afección. En los resultados, el 59% eran hombres, el 60% tenían entre 18 a 45 años, el 58% sabían leer y escribir y el 40% tenían discapacidades físicas y el 69% tenían miedo de la enfermedad. Se concluye que existe la necesidad de análisis psicológicos e intervención educativa sobre la salud continua para las personas afectadas con Lepra.

Echavarría & Gámez (2017), realizaron un estudio sobre una intervención de educación de asistencia sanitaria dirigida a la previsión y observación de la enfermedad de Hansen (Lepra) en la región sur de la ciudad de Guantánamo, Cuba. La metodología para su análisis fue de intervención y la muestra estuvo conformada por 54 enfermeras que trabajan en el consultorio médico. La información utilizada se recopiló en dos conjuntos, en un primer y segundo momento y en el tercer conjunto de actividades asistenciales dirigidas al control y prevención de enfermedades. Los resultados mostraron que la cognición de los asistentes sanitarios con respecto a la enfermedad, las diferentes formas clínicas, los tipos de infección, los factores de riesgo, las medidas preventivas, el control dirigido y el tratamiento puede cambiar después de la intervención, por lo tanto contribuye a mejorar la vigilancia y el control de la enfermedad. En conclusión, los expertos tienen un buen estándar de evaluación de intervenciones, y para este propósito se elaboró un conjunto de actividades para prevenir y combatir la Lepra.

Villaverde et al., (2022) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo analizar el estilo de vida de los afectados con patología leprosa atendidos en las redes de atención primaria y especializada y compararlas con la condición médica de los pacientes brasileños. La metodología de estudio fue transversal, de carácter descriptivo-analítico, con una muestra de 96 dolientes en tratamiento de 18 años en adelante. Como resultado, la puntuación global de la calidad de vida se mantuvo en un nivel medio en 96 (57,04%) pacientes y el dominio físico fue afectado de forma negativa (54,09%), es decir, la pregunta de dominio "Recreación y ocio" (31,41%), "Sentimientos negativos" (35,16%), "Recursos económicos" (35,68%) y "Dolor y malestar" (35,68%) mostraron puntuaciones medias con tendencias a la baja. En conclusión, existe certeza de que los pacientes con la Lepra tienen una calidad de vida de nivel intermedio.

Nunes (2019), por su investigación que tuvo como propósito evaluar el trastorno de la calidad de vida en pacientes con Lepra en función las variables clínicas y sociodemográficas en Brasil. De investigación metodológica descriptiva, transversal, cuantitativa con una muestra de 5 pacientes. Los hallazgos muestran la prevalencia de hombres solteros de piel morena de 18 a 40 años que ganan menos de tres veces menos el salario mínimo y tienen bajos niveles de educación. De estos el 87,98% de los pacientes tenían la forma clínica de la patología leprosa multibacilar, y en un 59,98% de estos pacientes tenían un deterioro moderado a severo en la calidad de vida. En resumen, se ha demostrado el efecto significativo de la lepra en el estilo de vida de las personas afectadas.

Arroyo et al., (2019) efectuaron una investigación para describir las características psicosociales y clínicas de afectados con la patología leprosa en la región de Barranquilla en Colombia. El método de análisis utilizado fue descriptivo y cuantitativo. La población de estudio estuvo compuesta por las personas que les diagnosticaron Hansen. En los resultados, las características psicosociales particularmente la depresión, los trastornos de ansiedad, incluidos los ataques de miedo, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada, estaban presentes en el 60,9% de los afectados. Las lesiones cutáneas estuvieron presentes en el 91,29% de los afectados participantes del Proyecto de Lepra en la región de

Barranquilla. Se concluye que existe una tasa alta de depresión entre sujetos con la lepra.

Mendoza et al., (2019) efectuaron una investigación para determinar las características epidemiológicas de los afectados con Lepra informados en el Sistema nacional de Vigilancia en Salud Pública de Colombia durante el periodo 2016 al 2019. Se utilizó un enfoque descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en la muestra de 450 casos al Subsistema de Información Sivigila. Los resultados evidenciaron que el 31,98% de los casos de Lepra fueron positivos, el 52,98% tenían un rango de edad de 27 a 60 años, y el 61,98% de los enfermos diagnosticados de Lepra por ocupación eran trabajadores. Se concluyó que los pacientes afectados con Lepra son un considerable recurso de seguimiento que puede ejercer un rol importante en el desenlace de la enfermedad.

Araújo et al., (2018) efectuaron un estudio para una revisión del perfil epidemiológico de la lepra en la región de Tucuruí en la Amazonía brasileña de 2013 a 2017. El método aplicado para este estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal. Los hallazgos evidenciaron que de por medio de los años de estudio, hubo 1.786 casos notificados de Lepra en la Microrregión de Tucuruí, con un promedio de 358 casos por año. El examen de la tendencia central y dispersión del perfil de los afectados reveló que la proporción promedio de hombres fue el 61,5%; el nivel de escolaridad fue la enseñanza primaria con un 66,5% y el 14,2% de analfabetos; y la forma clínica predominante fue la dimorfa con el 53,5%. El grado de incapacidad notificada, el promedio anual grado 0 = 242 (13,6%), promedio anual grado 1 = 85 (4,8%), y el promedio anual grado 2 = 22 (1,2%). En resumen, no encontramos cambios significativos en la notificación de casos de lepra de 2013 a 2017 y que las regiones analizadas permanecieron en parámetros epidémicos altos.

Villamar (2018) en su estudio hizo una propuesta para ayudar a reducir el estigma hacia las personas con la patología leprosa mediante el desarrollo de guías informativas para aumentar la conciencia social. El método fue descriptivo, con un enfoque transversal cuantitativo, e involucra a 35 miembros de la entidad

educativa del Conservatorio Dr. Jorge Manzano de Guayaquil. En los resultados se encontró lo siguiente: Tienen conocimiento sobre la enfermedad de Hansen, el 37% están en un nivel medio; la enfermedad de Hansen es contagiosa, el 42% son indiferentes; consideran que las personas con Lepra debían vivir en un sitio específico, el 35% son indiferentes; les gustaría que exista mayor difusión sobre la enfermedad, el 58% dicen estar de acuerdo; también coinciden en que se deben desarrollar pautas para la información sobre la enfermedad de la Lepra, el 77% dicen estar totalmente de acuerdo. Se concluyó que la percepción de la Lepra en los círculos educativos varió y que muchos tuvieron una reacción pública negativa a su percepción de la Lepra.

Polo et al., (2017) efectuaron una investigación para identificar las características de los pacientes con enfermedad de Hansen en la provincia de El Oro que aún presentan casos positivos. La metodología utilizada cuantitativa, descriptiva, transversal y la muestra de la investigación fue de 32 personas con la enfermedad de Hansen, donde los resultados fueron que un 58,39% tenía Lepra, el 81,29% tenían lesiones en la piel, las maculas y nódulos fueron el 50% en el 112,49% de los sucesos. El 53,09% de los afectados mostraron pérdida de sensación en las piernas, el 15,59% deformación y el 9,39% invalidez por la afección. En conclusión, los casos de Hansen aún se siguen detectando en la provincia de El Oro y se está transmitiendo a los familiares que conviven con los afectados.

Las teorías relacionadas con el programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida de los afectados con la patología leprosa tienen conceptos amplios y generalizaciones de observaciones y consta de una serie de ideas coherentes e interrelacionadas, que de acuerdo con el tema de autoimagen incluye temas referente al autoestima, la autovaloración, autoconfianza, autocontrol, autoafirmación y autorrealización, como también los conceptos de calidad de vida como la salud física, salud mental, relación social y del entorno, además de los temas relacionados al bienestar y la satisfacción, la vivienda y la alimentación. Por lo tanto, es importante considerar las siguientes teorías:



La teoría de Dorothea Orem (1971) de autocuidado fue desarrollada por Orem, quien propuso mirar al paciente de manera holística e individual, enfocándose en ofrecer atención primaria para optimizar su calidad de vida. Cada paciente con la enfermedad de Hansen es único y tiene un enfoque individual de la vida, por eso una enfermera que conoce y sabe trabajar con las personas las incentiva a desarrollar un adecuado autocuidado y mantenerlos en buen estado de salud, respetar en todo momento la dignidad humana y fomentar la participación activa en su atención. La teoría del autocuidado consta de tres referentes teóricos interrelacionadas, que son: Autocuidado, se trata de las estrategias que hacen los pacientes con Hansen para promover su crecimiento personal y la búsqueda del bienestar. Un descuido del autocuidado que ocurre cuando la facultad de cuidarse uno mismo no satisface las prioridades médicas necesarias. Un sistema de atención con las actividades que realizan las enfermeras para efectuar o proteger la facultad de los individuos de protegerse a sí mismo (García, 2018).

La teoría de Margaret Jean Watson (1979), se refiere al cuidado humanístico, que establece que cuando el cuidado que se brinda a una persona presenta un riesgo de inhumanidad, es preciso preservar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en los diversos campos que desempeñan las enfermeras, lo que se manifiesta en relaciones que promueven el crecimiento personal y la salud. Watson creía que el hombre es un ente único cuyo cuerpo, mente y espíritu están afectados por su concepto de sí mismo. Para aplicar esta teoría, se debe considerar la Interacción enfermero-paciente, donde el proceso interpersonal en el que el enfermero brinda un cuidado humano basado en valores, compromiso y conocimiento para proteger la dignidad humana. Los campos fenoménicos surgen cuando la enfermera entra desde su experiencia humana en la realidad subjetiva de la persona y garantizan únicamente a la condición del paciente, así como el paciente revela sus emociones subjetivas. Una relación de cuidado transpersonal es una conexión espiritual entre dos individuos que envuelve la vida de ambos. Y el momento de enfermería, es el cuidado humanista que se da cuando enfermeros y pacientes conviven (García, 2018).

La teoría de Nola Pender (1996), enfermera registrada, creadora del modelo de promoción de la salud, un piloto utilizado por una enfermera para percibir las conductas relacionadas con la salud de las personas y, al mismo tiempo, enseñar sobre las conductas saludables, el mismo, que consta de tres partes: la primera, que trata sobre las influencias personales y situacionales que relacionadas con la ayuda familiar, que desempeña una función importante en la generación de conductas promotoras de salud; el segundo componente es la autoeficacia, o la capacidad de una persona para seguir ciertos hábitos inculcados por el equipo de atención médica; y finalmente, la tercera parte implica la aceptación de un compromiso que es más importante para obtener el resultado deseado (Arias & Fares, 2021).

La definición de autoimagen, según Castro (2022) tenemos una imagen interna de nosotros mismos que aparece cada vez que pensamos o decimos “soy” o “no soy” y se encarga de decir “sí puedo” o “no puedo”. La autoimagen se divide en tres tipos: cómo lo ven los demás, cómo el individuo se ve a sí mismo y cómo ve el individuo lo que los demás ven de él. La autoimagen se va formando y desarrollando poco a poco en la niñez y la adolescencia, ya que en este periodo aún no contamos con criterios ni valoraciones objetivas; las observaciones de otras personas sobre nosotros, frases, mensajes, comentarios directos o indirectos de nuestro entorno inmediato, como familiares y amigos. Cuando somos niños y adolescentes van a tener una afectación directa y esencial en la formación de la autoimagen, el razonamiento interno, todo lo que un individuo piensa y dice de sí misma, sea positiva o negativa, también contribuye a la formación de uno mismo. Asimismo, todo lo que la sociedad define como deseable, válido y bueno, que la sociedad fomenta y refuerza, afecta la autoimagen.

Por lo anterior y para efectos de este estudio, es muy importante la creación de un programa de salud pensando en la autoimagen de las personas, que tenga como objetivo educar y ayudar a transformar su modo de vida, especialmente a aquellas que padecen enfermedades crónicas. Por lo que se propone desarrollar un programa de autoimagen para optimizar el estilo de vida de los afectados con la enfermedad de Hansen, pero ¿qué es un programa de

autoimagen? Según, Axpe et al., (2018) el programa de autoimagen es una intervención diseñada para la optimizar la autoimagen de las personas con la enfermedad de Hansen para que puedan abordar directamente los problemas o encontrar soluciones para cambiar situaciones estresantes y avanzar con confianza en sí mismos y con éxito.

De acuerdo con Gastón De Mezerville (1993) citado por Martínez (2018), el programa de autoimagen consta de dos módulos que siguen las dimensiones, uno es actitudinal y otro el conductual, donde se recomienda ir desarrollando la actividad en forma paulatina fusión de habilidades para mejorar la autoimagen. El módulo de actitud consta de actividades diseñadas para aumentar la autoestima (conocerse, verse claramente), la autovaloración (autoevaluación, sentirse bien) y autoconfianza (creencia en uno mismo, sentido de las capacidades). Y el módulo conductual consiste en actividades dedicadas al autocontrol (autodominio, ordenarse), la autoafirmación (autoexpresión, ser libres e independientes) y autorrealización (autoproyección, desarrollo del propio potencial y realización de una meta importante).

La calidad de vida de los afectados con Hansen ha sido poco estudiada, debido a que afecta de alguna manera afecta diferentes áreas de su vida profesional y social, en muchas circunstancias las limitaciones de la enfermedad o la aparición de las crisis aumentan la dependencia y provocan frecuentes y prologados ingresos hospitalarios. Entonces, Linuesa (2021) define a “Calidad de vida como condición de salud física, social, mental, emocional, intelectual, espiritual y vocacional que accede a las personas la plena satisfacción de sus requerimientos individuales y colectivos”. La calidad de vida de las personas es el resultado de la interrelación de todos los componentes que influyen en el progreso de un estado de felicidad óptima y al mismo tiempo posibilitan la satisfacción de las necesidades a nivel personal y colectivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (2021), la calidad de vida es un concepto con cuatro dimensiones, tales como la dimensión salud física, se entiende como la fisiología óptima del organismo en relación con nuestro cuerpo, que nos transporta desde que nacemos hasta la que morimos. La salud física se

obtiene a través del ejercicio o el deporte, una buena nutrición y salud psicológica. La forma física es el cambio de nuestro cuerpo que nos guía desde el primer momento de nuestra vida hasta el último. Para conservar su cuerpo en buen estado, también de una dieta saludable, también debes hacer ejercicio físico, porque de esta forma también podemos mantener una salud mental suficiente. Las principales sintomatologías de los pacientes con Lepra son manchas o nódulos claros u oscuros en la piel y quebranto de la sensibilidad en las áreas deterioradas. Otras sintomatologías también serían debilidad en los músculos y hormigueo en las extremidades (OPS, 2020).

Como también la dimensión salud psicológica, que según Martínez (2017) es una concepción multidimensional que requiere proporción emocional y psicológica interna, satisfacción personal, percepción del propio poder o para un trabajo efectivo, potestad, facultad para soportar apropiadamente el estrés, habilidades intelectuales y habilidades para la vida en unión con los demás. La salud psicológica es un estado de salud mental y emocional en la que un individuo es consciente y está satisfecha con el desarrollo de su vida. Una óptima salud mental contribuye a enfrentar las dificultades, evitar el estrés y gestionar nuestras emociones para crear una vida armoniosa con los demás. Una atmósfera de ignorancia, miedo, mito y superstición rodea el problema de la Lepra, esto regularmente disminuye las posibilidades de un diagnóstico prematuro y un tratamiento eficiente. Asimismo, a menudo influye en la condición mental del propio paciente de tal manera que limita severamente su capacidad para continuar una vida útil y productiva (OPS, 2020).

También hace referencia a la dimensión relaciones sociales, Neira & Ortiz (2020), los lazos sociales son un conjunto de amistades que en sí mismas no implican una conciencia organizacional, un sentido de pertenencia o un límite, sino un cierto tipo de conexión. Los lazos sociales son los que se forman entre dos o más individuos que pertenecen a una colectividad, donde se forman lazos profesionales, amorosos, familiares y deportivos. Las actividades avanzadas dan como resultado relaciones sociales donde el trabajo es más común. Es importante brindar apoyo físico y mental al paciente que tienen la enfermedad de la Lepra, brindarle cariño, compañía y explicaciones durante la realización de los

procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y finalmente atención oportuna al dolor, prontitud de acción y expresión de sus sentimientos y emociones (Rivera et al., 2021).

Y por último tenemos la dimensión medio ambiente, que según Giannuzzo (2018) es una combinación de elementos biológicos, químicos, físicos y factores sociales que pueden tener efectos directo e indirecto sobre las actividades biológicas y humanas a corto o largo plazo. El medio ambiente se refiere al ámbito que sitúa a los individuos y que puede provocar cambios en su diario vivir. El entorno de una persona con enfermedad crónica es el lugar donde vive, como su casa. Los individuos que padecen de Hansen a menudo son discriminadas y estigmatizadas en su propio hogar. Además de vulnerar sus derechos civiles, políticos y sociales, esta situación afecta negativamente la disponibilidad de diagnósticos, resultados de tratamientos y de terapias (Villacis, 2022).

El Hansen (Lepra), según el Ministerio de Salud es una afección contagiosa milenaria ocasionada por la bacteria *Mycobacterium Lepra*, que lesiona especialmente a la piel, al sistema nervioso periférico, respiratorio y la vista, se transmite directamente, es decir, de una persona a otra por medio de gotitas de la boca o la nariz. Un factor protector para la enfermedad de Hansen es la vacuna de BCG, que tiene como objetivo prevenir la meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada, además ayuda a prevenir enfermedades como la lepra, reduciendo el riesgo de contraer la enfermedad, este factor protector consiste en revacunar a los pacientes con el objetivo de optimizar la eficiencia de la primera dosis administrada en los primeros meses de vida. La población vulnerable para el Hansen es a cualquier edad, pero el sexo masculino es más susceptible que el sexo femenino y los niños. (MSP, 2018).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo porque significa el uso de procedimientos estadísticos, para establecer mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar la efectividad de un programa de autoimagen para optimizar la calidad de vida de los afectados con Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil, a través de la aplicación de la encuesta y procesamiento de los datos por medio de un análisis descriptivo para la estimación de los hallazgos y el contraste de hipótesis (Alan & Cortez, 2018). De acuerdo con su finalidad es una investigación aplicada porque permite comprobar a través de un programa de autoimagen se puede cambiar los conocimientos de los pacientes en cuanto a la idea que tienen de sí mismo para perfeccionar su propia calidad de vida.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Un diseño de investigación es una agrupación de métodos y técnicas que proporciona a un investigador elaborar su proyecto de estudio (Ruiz, 2019), este abarca un conjunto de normas y reglas determinadas que posibilita llegar a la meta propuesta, por lo tanto, se diseñara un experimento experimental observacional. El diseño de análisis fue preexperimental, dado que se manipuló la variable independiente (Autoimagen) y trabaja con un solo grupo experimental (25 pacientes de Hansen), además evalúa la variable dependiente (Calidad de vida) pre y postest del tratamiento experimental (Programa de intervención educativa), a través de la utilización del pre y post test (Westreicher, 2022), para lo cual se detalla el siguiente esquema:

**GE = O1 X O2**

GE: Grupo Experimental (25 pacientes con Hansen)

O1: Evaluación Pre TEST (Calidad de vida)

O2: Evaluación Post TEST (Calidad de vida)

X: Tratamiento experimental (Programa de autoimagen)

### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable independiente:** Programa de autoimagen

Definición conceptual: Un programa de autoimagen es un método de intervención establecido para la optimización de la autoimagen de los pacientes con enfermedad de Hansen, el objetivo es que sean capaces de afrontar los problemas de frente o encontrar soluciones que hagan avanzar con confianza una situación estresante (Axpe et al., 2018). Y la definición operacional: El programa de autoimagen se compone de dos bloques, que siguiendo las dimensiones de Gastón De Mezerville (1993) citado por Martínez (2018), uno actitudinal y otro conductual, en el que se plantean actividades para trabajar de forma progresiva destrezas que confluyen en la optimización de la autoimagen. El bloque actitudinal está compuesto de actividades para trabajar con el autoestima, la autovaloración y autoconfianza. Y el bloque conductual está compuesto de actividades para trabajar el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización.

**Variable dependiente:** Calidad de vida

Definición conceptual: La calidad de vida se detalla como una condición de bienestar físico, social, espiritual, emocional, intelectual y profesional que accede a las personas retribuir adecuadamente sus requerimientos personales y colectivos. Las condiciones de vida de los afectados y la sociedad varían con el tiempo (Linuesa, 2021). Definición operacional: La calidad de vida será medida por las puntuaciones obtenidas en el reporte de autoimagen para mejorar la calidad de vida en los afectados con la patología leprosa que examina su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y de medio ambiente, mediante una encuesta de 24 ítems tipo Linkert.

Dimensiones: Salud física, salud mental, relaciones sociales y medio ambiente.

Indicadores: Dolor, drogadicción, movilidad, energía de la vida diaria, sueño y siesta, acciones del diario vivir, disponibilidad laboral, emociones positivas, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje,

concentración, imagen corporal, autoestima, emociones negativas , relaciones personales, actividad sexual, apoyo social, seguridad y libertad, entorno físico, recursos económicos, oportunidades de información, ocio y recreación, hogar, atención médica y transporte. Escala de medición: Ordinal.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población de una investigación es un conjunto de elementos objeto de estudio, donde cada elemento es un individuo con diferentes características mutuas que son importantes en un determinado espacio y tiempo (Moreno, 2021). La población de estudio estuvo determinada por 25 pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil.

#### **3.3.2. Muestra**

Cuando la cantidad poblacional es muy grande, se considera una parte de ésta, que se la denomina muestra, son preseleccionados de la sociedad o grupo de población para el examen de estudio (Tequihuactle, 2021). La muestra fue constituida por 25 participante afectados con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil Salud de Ecuador para mejorar su calidad de vida, por medio del muestreo no probabilístico simple.

**Criterios de inclusión:** 1. Pacientes con la enfermedad de Hansen que asisten a una Fundación Privada de Guayaquil. 2. Pacientes con la enfermedad de Hansen que pertenecen a la Fundación Privada de Guayaquil. 3. Pacientes con la enfermedad de Hansen que participaron voluntariamente.

**Criterios de exclusión:** 1. Pacientes con la enfermedad de Hansen que no asisten a una Fundación Privada de Guayaquil. 2. Pacientes con la enfermedad de Hansen que pertenecen a la Fundación Privada de Guayaquil. 3. Pacientes con la enfermedad de Hansen participación voluntaria.



### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recopilación de la información aplicada fue una encuesta, estructurada de un conjunto de preguntas que el investigador aplicó directamente a las unidades de estudio (González G. , 2020). Para establecer la calidad de vida de los afectados con la patología leprosa, se aplicó la escala o cuestionario en una Fundación Privada de Guayaquil, de forma personal explorando las dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. El instrumento sobre la calidad de vida de los enfermos con Hansen es de su propia autoría y asimismo está fundamentado en el análisis elaborado por Yazmín Vanessa García Alvarado (2018), con la finalidad de determinar la efectividad de un programa de autoimagen para optimizar el estilo de vida en pacientes que padecen de Hansen que asisten a la fundación. El instrumento de evaluación constaba de 24 preguntas, de los mismos se consiguieron los hallazgos de los pacientes seleccionados para la prueba de análisis.

La encuesta se utilizó para analizar e interpretar los resultados. Posteriormente se realizó la recolección de datos por medio de un cuestionario que permitió la evaluación de la información obtenida, donde se redujo la escala a Linkert a 5 niveles, debido a que disminuye el tiempo de cumplimiento y permite explicarlo, con una estimación del 1 al 5, como: (5) Siempre; (4) Casi siempre; (3) Algunas veces, (2) Casi nunca; y (1) Nunca. La validez se determinó con base en el contenido del instrumento a través de una evaluación de expertos conformada por 3 jueces que emitieron su peso a la claridad, relevancia y coherencia en una escala del 1 a 4 de acuerdo con el índice de Aiken, y la confiabilidad se determinó con base en la consistencia de la escala por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach.

### **3.5. Procedimientos**

La validación de contenido se realizó con base en el juicio de tres expertos. Para realizar el estudio se solicitó permiso y autorización al responsable de la fundación, que previamente brindó una explicación del objeto del estudio. De igual forma, se pidió a las personas que sufren la patología leprosa que participaron en este estudio que dieran su consentimiento verbalmente. Asimismo, se realizó una

prueba piloto, que informa sobre el anonimato y confidencialidad de la información obtenida durante el desarrollo del tratamiento. Una selección aleatoria de participantes obtuvo un informe referente a la calidad de vida de los pacientes y aseguró el anonimato de sus intervenciones. El uso del dispositivo se llevó a cabo en dos períodos de estudio, el primer examen de ingreso y el segundo examen se completaron en el tiempo especificado.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El procesamiento de datos se desarrolló con una fuente de información recopilada en Microsoft Excel y su análisis en el programa SPSS. Con los datos de la prueba piloto se efectuó la evaluación de la confiabilidad con el Coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach, y para su sistematización se empleó el procedimiento de Confiabilidad del programa estadístico SPSS, el cual arrojó resultados precisos con un intervalo de confianza del 95%; el valor mínimo de 0,70; y las calificaciones de los coeficientes Alfa de Cronbach se calcularon globalmente y utilizando el cuestionario.

### **3.7. Aspectos éticos**

Los aspectos morales del informe Belmont están consignados a salvaguardar a las personas involucradas en este estudio, donde la autonomía, se ha ejercido respetando los virtudes moralistas de las personas, preservando su identificación y exponiendo la situación de la investigación a los participantes; la beneficencia, fue beneficiar a las personas que asisten a los servicios sanitarios que brinda la fundación; la Justicia, este principio permitió evaluar a todas los participantes en este estudio sin distinción. No maleficencia, los participantes no corrieron ningún riesgo y los datos para su estudio se obtuvieron de manera anónima, dejando claro que las respuestas eran personales y utilizados para propósitos de la investigación. La Integridad científica, fueron los resultados que manifestaron las respuestas con sinceridad y honestidad, sin ninguna manipulación consciente. Respeto, en relación con la propiedad intelectual, se respetan los derechos de autor mediante citas y referencias.

## IV. RESULTADOS

### Análisis inferencial

**Tabla 1.** Prueba de normalidad de Pretest y Postest de un Programa de Autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

PRE Y POSTEST		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
PRE TEST	Salud física	,939	25	,138
	Salud psicológica	,957	25	,354
	Relaciones sociales	,945	25	,197
	Medio ambiente	,914	25	,037
POS TEST	Salud física	,794	25	<,001
	Salud psicológica	,493	25	<,001
	Relaciones sociales	,791	25	<,001
	Medio ambiente	,706	25	<,001

#### Prueba de Hipótesis:

H<sub>0</sub>: Los datos siguen una distribución normal

H<sub>a</sub>: Los datos no siguen una distribución normal

#### Criterios de decisión estadística

Si p-valor >  $\alpha$  (0.05); se acepta la H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>a</sub>

Si p-valor <  $\alpha$  (0.05); se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>a</sub>

#### Decisión estadística:

Se rechaza la H<sub>0</sub> en las puntuación del pre test en medio ambiente y en todas las dimensiones del pos test.

Se acepta la H<sub>0</sub> en las puntuaciones del pre test salud física, salud psicológica y relaciones sociales.

#### interpretación

En la tabla 1 se evidenció que los puntajes obtenidos en las dimensiones del pre test medio ambiente y en todas las del pos test se obtuvieron como hallazgo del análisis de la prueba de Shapiro Wilk, un p-valor de ,001 <  $\alpha$  (0.05), lo cual significa que prueba la H<sub>0</sub> plantea que los datos de las dimensiones en mención provienen de una distribución no normal; por lo tanto, se debe aplicar un estadígrafo no paramétrico del Coeficiente de Wilcoxon con el propósito de establecer si existen diferencias significativas entre el pretest y postest.

## Análisis comparativo

**Tabla 2.** Pretest y Postest de la variable Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

Variable	Pretest M (DE)	Postest M (DE)	W	p
Calidad de Vida	76,00 (8,342)	107,76 (4,986)	325,000	<,001

H<sub>0</sub>: Los datos difieren significativamente entre pre y pos test

### Criterios de decisión estadística

Si p-valor >,05; Se acepta la H<sub>0</sub>

Si p-valor <,05; Se rechaza la H<sub>0</sub>

**Decisión estadística:** Se rechaza la H<sub>0</sub>

### Interpretación

En la tabla 2, en el análisis inferencial de la comparación entre pretest y postest de la variable Calidad de Vida mediante la Prueba de Rangos con signo de Wilcoxon, se encontró un p-valor de  $0,001 < \alpha (0,05)$ , lo cual permite rechazar la H<sub>0</sub>. Por tanto, la evidencia estadística plantea que existen diferencias significativas entre el pretest y postest de la calidad de vida, lo cual significa que la aplicación del programa de autoimagen ha tenido eficacia en los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil, 2022; dado que ha incrementado significativamente las puntuaciones entre el Pretest (M=76,00) y el Postest (M=107,76).

**Tabla 3.** Pretest y Postest de las dimensiones de Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

<b>Dimensiones</b>	<b>Pre test M (DE)</b>	<b>Post test M (DE)</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
Salud física	23,16 (3,009)	31,08 (2,957)	300,000	<,001
Salud psicológica	18,48 (2,519)	27,20 (1,633)	325,000	<,001
Relaciones sociales	8,76 (2,047)	13,76 (1,234)	300,000	<,001
Medio ambiente	25,60 (3,536)	35,72 (3,835)	276,000	<,001

H<sub>0</sub>: Los datos difieren significativamente entre pre y pos test

#### **Criterios de decisión estadística**

Si p-valor >,05; Se acepta la H<sub>0</sub>

Si p-valor <,05; Se rechaza la H<sub>0</sub>

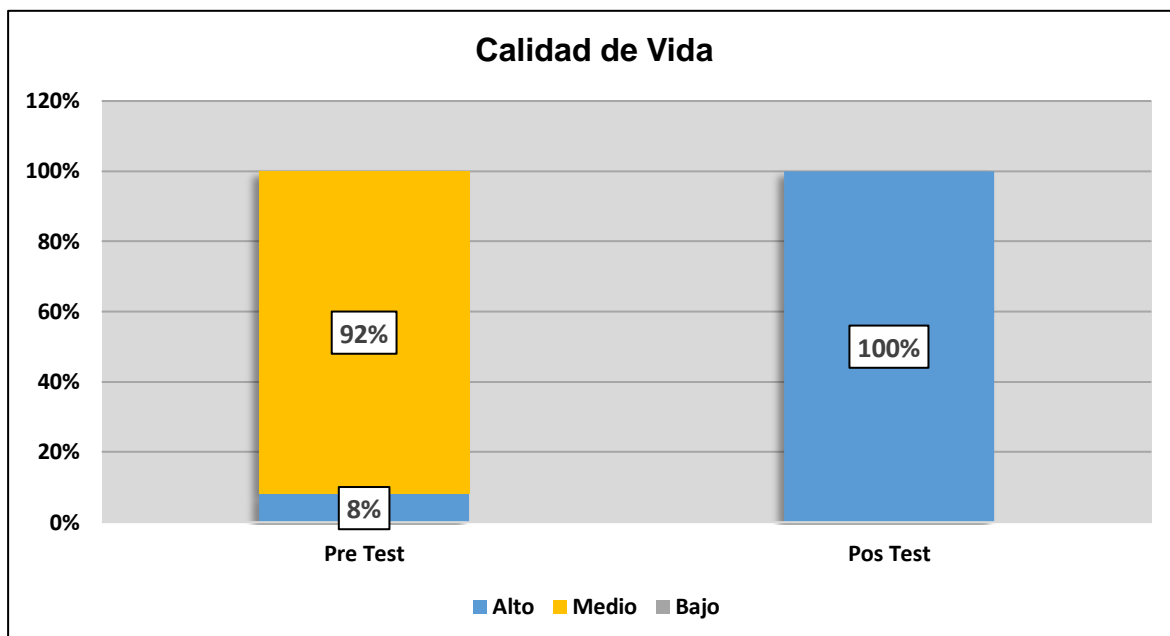
**Decisión estadística:** Se rechaza la H<sub>0</sub>

#### **Interpretación**

En la tabla 3, en el análisis inferencial de la comparación entre pretest y postest de las dimensiones de Calidad de Vida mediante la Prueba de Rangos con signo de Wilcoxon, se encontró en todas las dimensiones un p-valor de 0.001 <  $\alpha$  (0.05), lo cual permite rechazar la H<sub>0</sub>. Por lo tanto, la evidencia estadística plantea que existen diferencias significativas entre el pretest y postest en las dimensiones de calidad de vida, lo cual significa que la aplicación del programa de autoimagen ha tenido eficacia en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, que ha incrementado significativamente las puntuaciones entre el Pretest y Postest.

## Análisis descriptivo

**Objetivo general:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

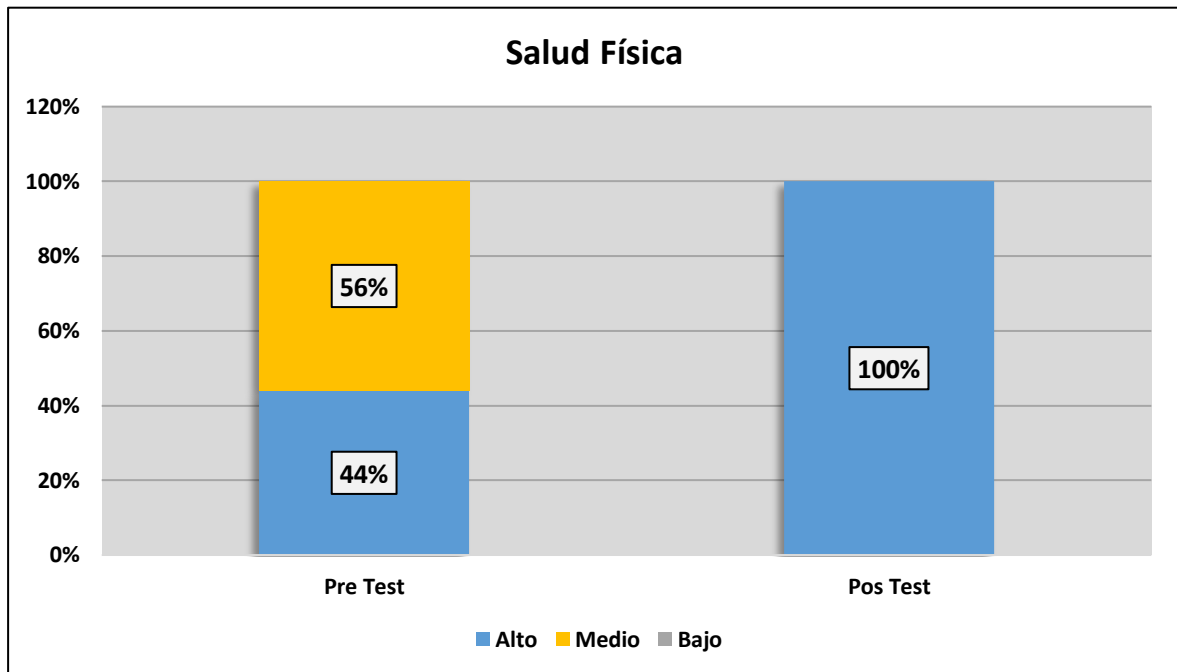


**Figura 1.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

## Descripción

Del 100% de los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil que participaron en el estudio, en el Pretest el (8,0%) se encuentra en un nivel alto sobre la Calidad de Vida, y el (92,0%) está en un nivel medio. Sin embargo, después de aplicar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el (100,0%) está en un nivel alto de efectividad; lo que significa, que los pacientes si mejoraron su calidad de vida después del programa.

**Objetivo específico 1:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen.

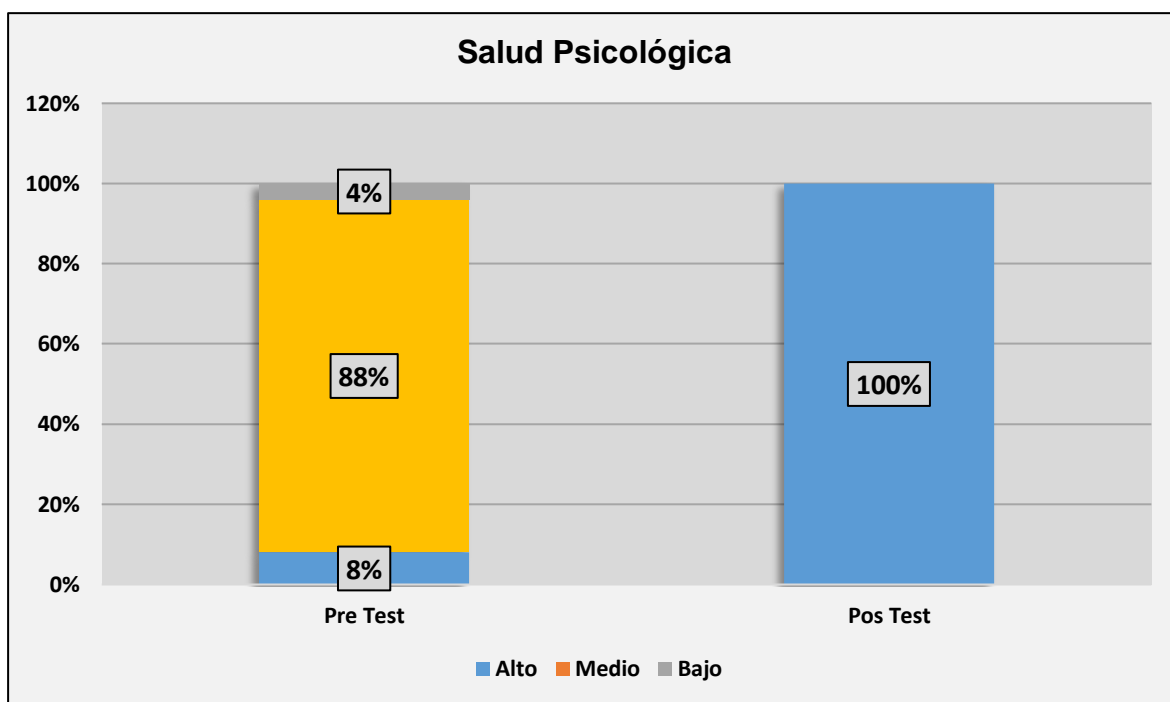


**Figura 2.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

### Descripción

Del 100% de los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil que participaron en el estudio, en el Pretest el (44,0%) se encuentra en un nivel alto sobre la Salud Física, y el (56,0%) está en un nivel medio. Sin embargo, después de aplicar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el (100,0%) está en un nivel alto de efectividad; lo que significa, que los pacientes si mejoraron su salud física después del programa.

**Objetivo específico 2:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen



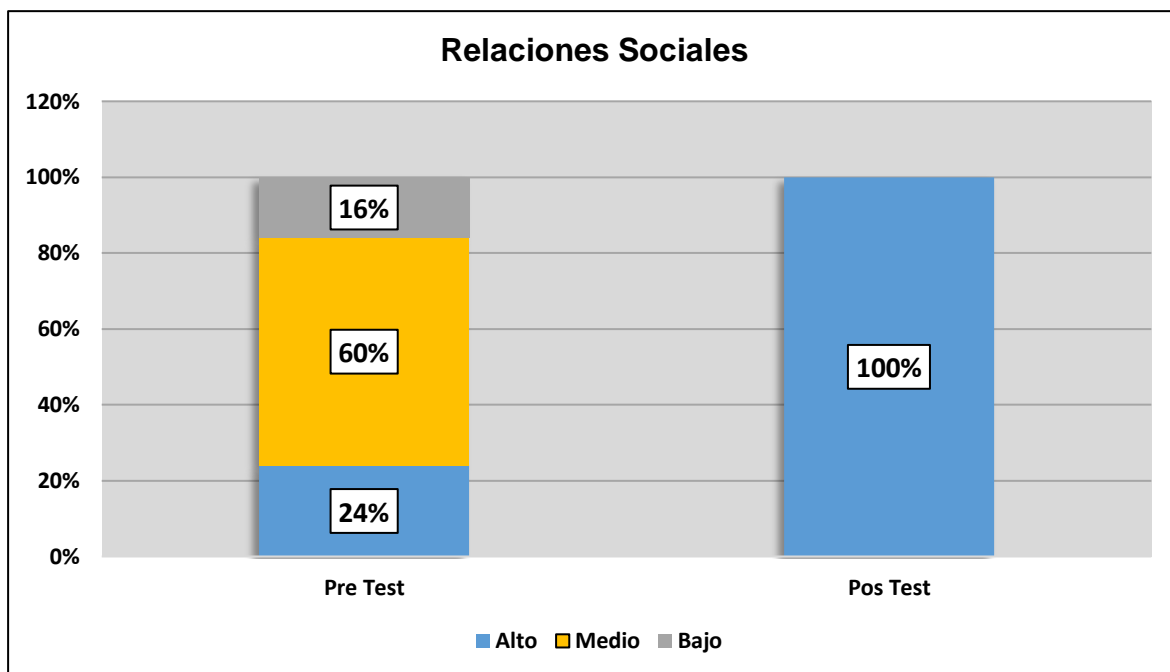
**Figura 3.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

### Descripción

Del 100% de los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil que participaron en el estudio, en el Pretest el (8,0%) se encuentra en un nivel alto sobre la Salud psicológica, el (88,0) está en un nivel medio y el (4,0%) en un nivel bajo. Sin embargo, después de aplicar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el (100,0%) está en un nivel alto de efectividad; lo que significa, que los pacientes si mejoraron su salud psicológica después del programa.



**Objetivo específico 3:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen.

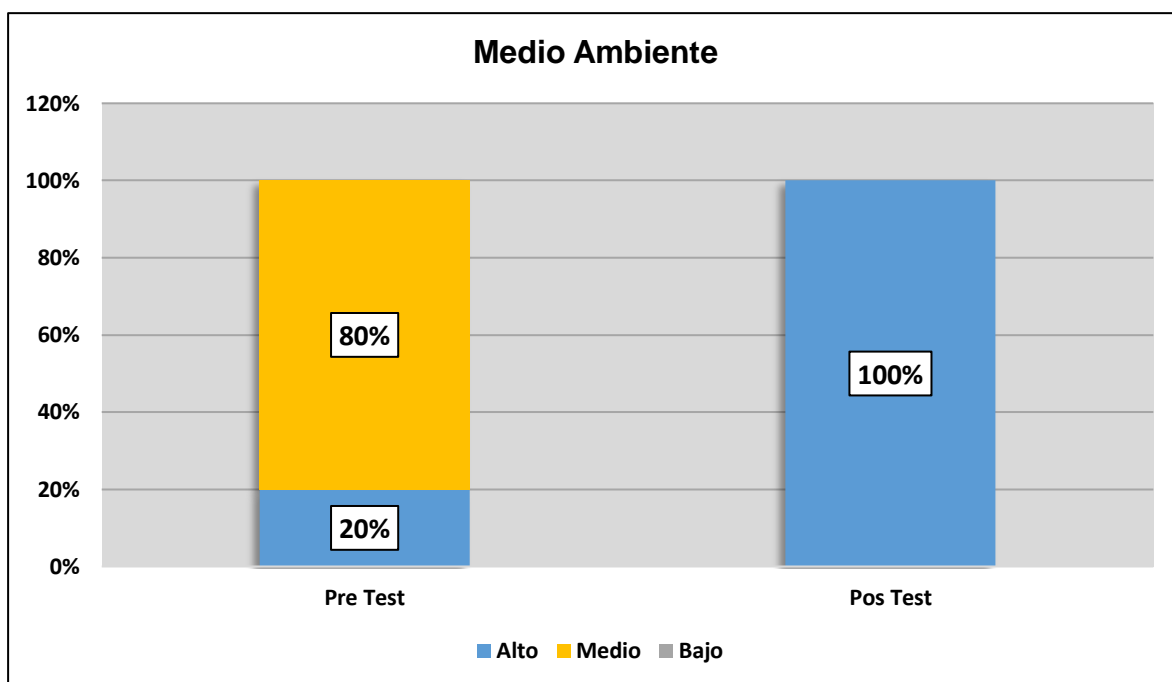


**Figura 4.** Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

### Descripción

Del 100% de los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil que participaron en el estudio, en el Pretest el (24,0%) se encuentra en un nivel alto sobre las Relaciones Sociales, el (60,0) está en un nivel medio y el (16,0%) en un nivel bajo. Sin embargo, después de aplicar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el (100,0%) está en un nivel alto de efectividad; lo que significa, que los pacientes si mejoraron sus relaciones sociales después del programa.

**Objetivo específico 4:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen



*Figura 5. Nivel de Efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022*

### Descripción

Del 100% de los pacientes con la enfermedad de Hansen de una Fundación Privada de Guayaquil que participaron en el estudio, en el Pretest el (20,0%) se encuentra en un nivel alto sobre el Medio Ambiente, y el (80,0%) está en un nivel medio. Sin embargo, después de aplicar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el (100,0%) está en un nivel alto de efectividad; lo que significa, que los pacientes si mejoraron su medio ambiente después del programa.

## V. DISCUSIÓN

En el análisis descriptivo según los resultados del pretest de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen, se encontró que el 8,0% (2) de los participantes se encontraron en un nivel alto, y el 92% (23) se encontraron en un nivel medio; no obstante, en el postest al implementar el programa de autoimagen se pudo evidenciar que el 100% de los pacientes llegaron a un nivel alto de efectividad.

Los resultados del contraste de la hipótesis general mostraron que la implementación del programa de autoimagen afecta positivamente en la calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen (Sig.=0,001) en una fundación privada de Guayaquil, en el año 2022. Estos estudios son similares a los de Mir et al., (2021) quienes efectuaron un trabajo para evaluar en qué medida un programa de Dermatología afecta la calidad de vida de 22 pacientes con enfermedad de Hansen en estado reaccional en un hospital militar en Cuba; se empleó un cuestionario de Calidad de Vida en Dermatología en un pretest y postest de sus dimensiones que contienen salud física y mental, medicina funcional y relación social, los hallazgos mostraron la efectividad del programa toda vez que el nivel de calidad de vida aumentó en todas sus dimensiones.

Del mismo modo, la investigación de Nunes et al., (2019) tuvo el propósito de estimar el nivel de quebrantamiento de la calidad de vida en pacientes con la patología de Hansen, según las variantes sociodemográficas y clínicas, con una muestra de 45 afectados de un hospital en Paraíba de Brasil, se utilizó un cuestionario configurado para la recopilación de la información y los resultados mostraron que el 89% de los pacientes tenían una característica clínica multibacilar de la enfermedad y el 60% tenían un nivel moderado o severo en la calidad de vida, concluyendo que el efecto de la patología leprosa en la calidad de vida de los pacientes es significativo, como lo indican las puntuaciones altas.

Sin embargo, los hallazgos difieren a los de Arroyo et al. (2019), quienes hicieron un estudio para establecer la eficacia de un programa de Lepra en la calidad de vida de 23 afectados con la patología de Hansen del distrito de Barranquilla, Colombia; por lo que se implementó un cuestionario

semiestructurado y niveles de Ansiedad y Depresión de Hamilton, Autoestima de Rosenberg y Familiar de APGAR; en los hallazgos no se halló importancia estadística entre las pruebas, quienes creyeron que fue debido al reducido número de muestra que obtuvieron, ya que el programa de Lepra no logro un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes con Lepra.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se halló que la implementación del programa de autoimagen afecta positivamente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen y su salud física (Sig.=0,001) en pacientes con la enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022. Los hallazgos de esta investigación son semejantes a los realizados por Silva et al., (2021) cuyo propósito fue evaluar la apariencia física y el impacto en el modo de vida de las personas mayores afectados con la patología de Hansen en Brasil, las muestras de estudio fueron 70 pacientes mayores de 60 años de dos centros de rehabilitación en Sao Luis Do Maranhao, y por ser un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, se evidenció que la enfermedad de Hansen ante el proceso de senescencia y senilidad contribuyeron en un nivel bajo sobre los aspectos físicos y el estilo de vida de los pacientes con lepra o Hansen.

En este sentido, se presentan los valores obtenidos en el análisis ejecutado por Abhishek et al., (2020) cuyo propósito fue valorar el efecto de la Lepra en el modo de vida de 114 personas en un departamento ambulatorio de dermatología en la India y su asociación de ciertos factores demográficos y clínicos; para ello se aplicó un cuestionario Demartology Life Quality Index (DLQI) y el método de estudio fue transversal; en los hallazgos se pudo evidenciar que del 100% de los participantes, en un 13,16% (15) la Lepra no tuvo impacto en la calidad de vida, en un 20,18% (23) el impacto fue leve, en un 32,46% (37) fue moderado, y en un 34,21% (39) el impacto fue severo en el estilo de vida de los pacientes; en conclusión, la Lepra afecta de manera negativa el estilo de vida de los afectados, y aunque se considera una enfermedad social, en el factor demográfico tuvo un efecto mínimo en el estilo de vida, al contrario del factor clínico que tuvo un profundo impacto en las características sistémicas, en la afectación nerviosa, la deformidad y la discapacidad.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se encontró que la implementación de un programa de autoimagen influyó positivamente en el estilo de vida en la salud mental (Sig.=0,001) en personas con la enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022. Los resultados de este estudio son similares a los de Cáceres (2022), quien realizó un estudio en personas que padecían enfermedades crónico degenerativas como la lepra, que son patologías de larga duración y desarrollo lento, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de las personas que padecen de la Lepra en un hospital en la provincial de El Oro. Estudio transversal observacional con una muestra de 30 pacientes y la técnica utilizada fue la encuesta. Los hallazgos demostraron que el equipo de enfermería, que brindó a los pacientes una adecuada capacitación, los incentivó a implementar prácticas adecuadas de autocuidado y autoestima, ayudándolos a manejar correctamente la enfermedad y lograr una autoimagen positiva, siguiendo el tratamiento correcto y evitando así el progresivo agravamiento y complicaciones de la enfermedad.

Otro caso es el de Villamar (2018) que realizó un estudio con el objetivo de presentar una propuesta que ayude a disminuir la discriminación que existe en los pacientes que sufren de la enfermedad de Hansen en un conservatorio de salud de Guayaquil, con una metodología descriptiva, cuantitativa y una población de 35 integrantes de la comunidad. Los resultados mostraron que el 37% tenía un conocimiento moderado sobre la enfermedad; de los cuales el 42% piensa que deberían vivir en un lugar especial, el 35% piensa que la enfermedad se propaga más, se concluye que existen diferentes opiniones sobre la enfermedad de Hansen, muchos tienen una reacción social negativa ante la idea de la enfermedad de Hansen.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, se estableció que la implementación del programa de autoimagen incide positivamente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Hansen en las relaciones sociales (Sig.=0,001) de una fundación privada en Guayaquil, en el año 2022. Estos resultados se relacionan con los de Echavarría & Gámez (2017), quienes realizaron un estudio de intervenciones de educación de enfermería para la prevención y control de la lepra en Guantánamo, Cuba. El método de estudio fue

de intervención y la muestra estuvo conformada por 54 enfermeras que trabajan en el consultorio médico. La información utilizada se recopiló en dos grupos, antes y después de la intervención y en el tercer conjunto de actividades asistenciales dirigidas a la prevención y control de la enfermedad. Los resultados mostraron que el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la enfermedad, las diferentes formas clínicas, los tipos de infección, los factores de riesgo, las medidas preventivas, el control dirigido y el tratamiento puede cambiar después de la intervención, por lo tanto contribuye a un mejor seguimiento y control de la enfermedad, concluyendo que los expertos tienen un buen estándar de evaluación de intervenciones, y para este propósito se elaboró un conjunto de actividades para la prevención y el control de la Lepra.

Para la cuarta hipótesis concreta, en el año 2022, una fundación privada de Guayaquil encontró que la aplicación de un programa de autoimagen tuvo un impacto positivo en la calidad de vida ambiental ( $\text{Sig.}=0,001$ ) de los enfermos de lepra. Los hallazgos de este estudio son semejantes a los realizados por Shrestha (2021) quienes realizaron una investigación sobre las personas afectadas por la Lepra quienes tienen un mayor riesgo de daño a los nervios periféricos, lo que conduce a deficiencias visibles, de estigmatización y marginación económica, cuyo objetivo fue evaluar una intervención de servicio llamada Movilización integrada de personas para la transformación activa de la colectividad (IMPACT) en Nepal, creada para promover el autocuidado y la autogestión como ayuda a las personas marginadas por estar afectadas con la Lepra; se aplicó un estudio de evaluación de método mixto, el primero fue para evaluar la eficiencia de los grupos de autoayuda y el segundo para examinar la implementación y fidelidad de la intervención, los resultados mostraron la efectividad de las intervenciones grupales de autoayuda y de autoayuda combinada sobre la calidad de vida, la integración social y el bienestar económico de los pacientes con lepra.

## VI. CONCLUSIONES

1. En el análisis comparativo sobre la variable Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen, entre las pruebas antes y después de la aplicación del programa de Autoimagen, demuestran que las puntuaciones del postest (M=107,76) son significativamente mayores ( $p<,01$ ) que las del pretest (M=76,00).
2. En el análisis comparativo sobre la dimensión Salud física en pacientes con enfermedad de Hansen, entre las pruebas antes y después de la aplicación del programa de Autoimagen, demuestran que las puntuaciones del postest (M=31,08) son significativamente mayores ( $p<,01$ ) que las del pretest (M=23,16).
3. En el análisis comparativo sobre la dimensión Salud psicológica en pacientes con enfermedad de Hansen, entre las pruebas antes y después de la aplicación del programa de Autoimagen, demuestran que las puntuaciones del postest (M=27,20) son significativamente mayores ( $p<,01$ ) que las del pretest (M=18,48).
4. En el análisis comparativo sobre la dimensión Relaciones Sociales en pacientes con enfermedad de Hansen, entre las pruebas antes y después de la aplicación del programa de Autoimagen, demuestran que las puntuaciones del postest (M=13,76) son significativamente mayores ( $p<,01$ ) que las del pretest (M=8,76).
5. En el análisis comparativo sobre la dimensión Medio ambiente de pacientes con enfermedad de Hansen, entre las pruebas antes y después de la aplicación del programa de Autoimagen, demuestran que las puntuaciones del postest (M=35,72) son significativamente mayores ( $p<,01$ ) que las del pretest (M=25,60).

## VII. RECOMENDACIONES

1. Trabajar con la Fundación Padre Damián e instituciones médicas para desarrollar un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida de las personas con lepra y promover la autoestima, autoestima, autoconfianza, autocontrol y autocontrol. conciencia. Afirmación y autorrealización para lograr un estilo de vida saludable.
2. Brindar a los pacientes con enfermedad de Hansen un tratamiento individualizado de acuerdo con las dimensiones que afectan la calidad de vida, para que puedan brindar los métodos de tratamiento que realmente se necesitan, y también para ver a los pacientes de manera holística, para que no se centren en una sola patología, sino también en el lado emocional y espiritual que necesitan primero.
3. Fortalecer la conexión de los pacientes con la enfermedad de Hansen con sus seres queridos, para que reciban apoyo no solo económico, sino también emocional para mantener una calidad de vida suficiente, y también para asegurar la participación de los seres queridos en el tratamiento de los pacientes para que se sientan apoyados por la familia.
4. Promueve la educación donde los pacientes con la enfermedad de Hansen puedan desarrollar habilidades y mantener su mente ocupada, especialmente con actividad física, para prevenir otras posibles enfermedades.
5. Promover la realización de investigaciones de carácter operativo, que permitan identificar las causas de los diagnósticos tardíos, abandono, tratamientos fallidos, discapacidades y efectos psicosociales de la enfermedad en los pacientes debido al gran estigma social existente.



## REFERENCIAS

- Alan, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica* . Ediciones UTMACH .  
<https://doi.org/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Arias, J., & Fares, K. (2021). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico de Hansen* . Universidad Técnica de Machala .  
[https://doi.org/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17680/1/T-20417\\_ARIAS%20VILLACRES%20JOSELYN%20NICOLE.pdf](https://doi.org/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17680/1/T-20417_ARIAS%20VILLACRES%20JOSELYN%20NICOLE.pdf)
- Arroyo, A., De Luque, T., Palomino, R., & Sarmiento, D. (2019). *Características psicosociales y clínicas de los pacientes con Enfermedad de Hansen pertenecientes al programa de Lepra del distrito de Barranquilla* . Universidad del Norte UN .  
<https://doi.org/https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10389/1034280459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Axpe, I., Ramos, E., Fernández, O., & Jiménez, V. (2018). Cognitive-behavioral intervention to enhance self-concept in a case of an adolescent victim of emotional maltreatment. *Contemporary Clinical Journal* , 1(9).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.5093/cc2018a1>
- Baquero, J., Gámez, D., & Dueñas, O. (2019). Diagnóstico de lepra en una comunidad ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 35(3).  
[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000300011](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300011)
- Cáceres, M. (2022). Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Pan American Journal* , 46(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>
- Castro, S. (12 de agosto de 2022). *Autoimagen: enamórate de ti mismo*. lepp.es:  
<https://www.iepp.es/autoimagen/>

- Chávez, J. C. (4 de noviembre de 2019). *Importancia de la salud física ¡Conoce sus beneficios!* Vrim.com : <https://www.vrim.com.mx/importancia-salud-fisica/>
- Echavarría, M., & Gámez, Y. (2017). *Intervención educativa en enfermería para la prevención y control de la Lepra*.  
<http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/636/292>
- Escalante, M., Berrocal, A., Pedragosa, V., & Sánchez, G. (2021). Enfermedad de Hansen . *Revista Sanitaria de Investigación* .  
[https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-de-hansen/#google\\_vignette](https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-de-hansen/#google_vignette)
- Ferraz, R., Santos, G., Veiga, M., & Longhi, F. (2021). Leprosy patients quality of life: a scoping review. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* , 55(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>
- García, Y. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor* . UCV.  
<https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18081>
- Giannuzzo, A. (2018). Environmental studies and environmental science. *Scienti Studia, Sao Paulo Journal* , 8(1), 129-156.  
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/ss/a/DcgkTxq9MkKhctCddKDnTMK/?format=pdf&lang=es>
- González, G. (2020). *Recolección de datos: Concepto y técnicas*. Liferder:  
<https://www.liferder.com/recoleccion-de-datos/>
- Husney, A., Romito, K., & Maldonado, C. (9 de febrero de 2022). *Relaciones sociales*. Cigna.com : <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/relaciones-sociales-abl0295>
- LefisPedia. (8 de enero de 2020). *Medio ambiente*. Lefis,unizar.es:  
[http://lefis.unizar.es/lefispedia/doku.php?id=es:medio\\_ambiente](http://lefis.unizar.es/lefispedia/doku.php?id=es:medio_ambiente)
- Lenci, C., & Rojas, Y. (2022). *Intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el Centro de Salud*

- Chancayllo . Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión .  
[https://doi.org/http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6555/TESIS%20ROJAS%20OBREGON%20YVONNE%20PIERINA\\_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6555/TESIS%20ROJAS%20OBREGON%20YVONNE%20PIERINA_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Linuesa, S. (26 de febrero de 2021). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de calidad de vida?* Autismomadrid.es : <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
- López, J. (31 de 12 de 2017). *Análisis Cuantitativo*. Economipedia:  
<https://economipedia.com/definiciones/analisis-cuantitativo.html>
- Martínez, J., Montero, M., & Córdova, A. (2017). *estauración psicológica y naturaleza urbana: algunas implicaciones para la salud mental*. *Revista de Salud Mental* , 37(3), 217-224.  
<https://doi.org/https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer>
- Martínez, L. (27 de septiembre de 2018). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del procedo educativo* . Prezi.com:  
<https://prezi.com/p/jx6oyye8wpdb/autoestima-un-factor-relevante-en-la-vida-de-la-persona-y-tema-esencial-del-proceso-educativo/>
- Mejía, C. (20 de 12 de 2017). *La autoestima, pensamientos y emociones* .  
Slideshare: <https://es.slideshare.net/CsarGonzaloMejaLozan/autoimagen-56318629>
- Morales, Á. (2019). *Impacto en la calidad de vida de un programa de intervención enfermera en pacientes con dolor crónico no oncológico*. Universidad de Málaga.  
[https://doi.org/https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16231/TD\\_MORALES\\_FERNANDEZ\\_Angeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16231/TD_MORALES_FERNANDEZ_Angeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Moreno, E. (2021). *La población en una investigación* . Investigación Científica :  
<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Moronta, C., Villarroel, D., & Crespo, L. (2020). *Caracterización de lesiones bucales de pacientes con enfermedad de Hansen* . *Actas Dermo-*

- Sifiliográficas* , 111(8), 671-677.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.007>
- Moronta, G, Villarroel, M., & Crespo, L. (2020). Caracterización de lesiones bucales de pacientes con enfermedad de Hansen. *Actas Dermo-Sifiliográficas* , 111(8), 671-677.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.007>
- MSP. (2018). *Informe de cierre eventos: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica* . Ministerio de Salud Pública .  
<https://doi.org/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/INFORME-CIERRE-DE-EVENTOS-2018.pdf>
- Nascimento, N., De Lima, M., Torres, M., & Delmondes, R. (2021). Autocuidado de la enfermedad de Hansen desde la perspectiva de grupos operativos: abordaje cualitativo. *Online Brazilian Journal Of Nursing OBJN* , 20(1).  
<https://doi.org/> <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20216448>
- Neira, S., & Ortíz, M. (2020). Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática . *Revista de Terapia Psicológica* , 38(2).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200243>
- Nunes, C., Oliveira, A., Silveira, M., & Vital, S. (2019). Calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen asistidas en un hospital de referencia Paraíba-Brasil. *Revista Enfermería Global* , 18(56).  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.342601>
- OMS. (17 de 05 de 2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente* . Universidad del Internet UNIR : <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- OMS1. (17 de junio de 2022). *Salud psicológica: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OPS. (31 de enero de 2020). *La Lepra* . Paho.org:  
<https://www.paho.org/es/temas/lepra#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20iniciales%20son%20manchas,las%20manos%20y%20los%20pies.>

- Rivera, A., Sánchez, G., & Espinoza, A. (2021). Afectación familiar de la enfermedad de Hansen en Costa Rica. *Revista Acta Médica Costarricense* , 63(1).  
[https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022021000100005](https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022021000100005)
- Tequihuactle, M. (2021). *¿Qué es la muestra?* Aleph: <https://aleph.org.mx/que-es-muestra-segun-arias>
- Velázquez, S. (2018). *Salud física y emocional* . Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo .  
[https://doi.org/https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf](https://doi.org/https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf)
- Villacis, K. (28 de enero de 2022). *Hansen: cientos de personas en Ecuador padecen de esta enfermedad*. Caritasecuador.org:  
<https://www.caritasecuador.org/2022/01/hansen/>
- Villacís, K. (28 de 01 de 2022). *Hansen: cientos de personas en Ecuador padecen de esta enfermedad*. Caritas Ecuador :  
<https://www.caritasecuador.org/2022/01/hansen/>
- Westreicher, G. (2022). *Diseño Experimental*. Economipedia :  
<https://economipedia.com/definiciones/diseno-experimental.html>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022.</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022, es efectivo.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo, finalidad aplicada.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1) ¿Cuál es la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022?</p> <p>2) ¿Cuál es la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022?</p> <p>3) ¿Cuál es la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022?</p> <p>4) ¿Cuál es la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1) Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud física para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022.</p> <p>2) Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión salud psicológica para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022.</p> <p>3) Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión relaciones sociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022.</p> <p>4) Determinar la efectividad de un programa de autoimagen sobre la dimensión medio ambiente para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> Un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022, no es efectivo.</p>	<p><b>Diseño de Investigación:</b> Preexperimental porque se aplicará un Pre-Test y un Post-Test a un solo grupo.</p> <p>Esquema:</p> <p><b>GE = O1 X O2</b></p> <p>GE = Grupo experimental O1 = Evaluación Pre TEST O2 = Evaluación Post TEST X = Tratamiento experimental</p> <p><b>Población:</b> 25 pacientes <b>Muestra:</b> 25 pacientes <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>

## Anexo 2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN / RANGO
Programa de Autoimagen	Un programa de autoimagen es un método de intervención establecido para la optimización de la autoimagen de los pacientes con enfermedad de Hansen, con el objetivo de que sean capaces de afrontar directamente los problemas o buscar soluciones que modifiquen una situación estresante, con la confianza de salir adelante con éxito (Axpe et al., 2018)	El programa de autoimagen se compone de dos bloques, que siguiendo las dimensiones de Gastón De Mezerville (1993) citado por Martínez (2018), uno actitudinal y otro conductual, en el que se plantean actividades para trabajar de forma progresiva habilidades que convergen en la mejora de la autoimagen. El bloque actitudinal está compuesto de actividades para trabajar con el autoestima, la autovaloración y autoconfianza. Y el bloque conductual está compuesto de actividades para trabajar el autocontrol, la autoafirmación y la	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación del programa.</li> <li>✓ Favorecer el conocimiento propio y de los demás.</li> <li>✓ Profundizar en el conocimiento interpersonal.</li> <li>✓ Aumentar la capacidad de percibir de manera equilibrada los aspectos de la propia personalidad.</li> </ul>	Sesión 1
			Autovaloración	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender a pensar en positivo.</li> <li>✓ Estimular valoración positiva de los demás.</li> <li>✓ Mejorar la confianza y comunicación del grupo.</li> <li>✓ Identificarse con su cuerpo.</li> <li>✓ Estimular la actitud de valoración positiva ante otras personas.</li> </ul>	Sesión 2
			Autoconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollar una actitud realista en uno mismo y en sus propias capacidades.</li> </ul>	Sesión 3
			Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Importancia de planificar.</li> </ul>	Sesión 4

autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender a tomar conciencia del propio cuerpo y relajarse.</li> <li>✓ Tomar conciencia de la importancia de los cuidados de nuestro cuerpo.</li> <li>✓ Aprender a relajarse.</li> </ul>	
Autoafirmación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buscar formas saludables de expresar el pensamiento.</li> <li>✓ Desarrollar la creatividad y la imaginación a la hora de buscar soluciones rápidamente.</li> </ul>	Sesión 5
Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tomar conciencia de los propios logros.</li> <li>✓ Provocar actitudes positivas de cara a uno mismo y los demás.</li> <li>✓ Desarrollar confianza en sí mismo.</li> <li>✓ Fomentar la cohesión del grupo.</li> </ul>	Sesión 6



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN / RANGO
Calidad de Vida	La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Las condiciones de vida de las personas y la sociedad varían con el tiempo (Linuesa, 2021).	La calidad de vida será medida por las calificaciones conseguidas en el informe de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen que examina su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y de medio ambiente, mediante una encuesta de 24 ítems tipo Linkert.	Salud física	✓ Dolor	1. Piensa que el dolor físico causado por la enfermedad le impide hacer lo que necesita.	Escala de medición de Linkert: Ordinal  Valoración: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre  Instrumento: Cuestionario
				✓ Dependencia de medicina	2. Necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.	
				✓ Energía para la vida diaria	3. Tiene energía suficiente para su vida diaria.	
				✓ Movilidad	4. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro.	
				✓ Sueño y descanso	5. Un buen descanso le ayuda a recuperar su energía consumida durante las actividades de la vida diaria.	
				✓ Actividad de la vida diaria	6. Realiza actividades diarias con normalidad.	
				✓ Capacidad de trabajo	7. Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas.	
			Salud psicológica	✓ Sentimientos positivos	8. Aún con las dificultades de la enfermedad de Hansen tiene usted sentimientos positivos de la vida.	
				✓ Espiritualidad, religión, creencias personales.	9. La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva	
				✓ Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración.	10. La enfermedad de Hansen le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentración.	
				✓ Imagen corporal.	11. Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad.	

	✓ Autoestima.	12. Es usted una persona con un adecuado autoestima.
	✓ Sentimientos negativos.	13. Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.
Relaciones sociales	✓ Relación personal.	14. Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales.
	✓ Actividad sexual.	15. Le molesta los problemas de piel en su vida sexual.
	✓ Apoyo social.	16. Recibe apoyo emocional de su familia y amistades.
	✓ Seguridad y libertad.	17. La seguridad en si mismo le ayuda en los momentos difíciles.
Ambiente	✓ Ambiente físico.	18. Su ambiente físico es saludable.
	✓ Recursos económicos.	19. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.
	✓ Oportunidad de información.	20. Tiene disponibilidad de información en su vida diaria.
	✓ Ocio y descanso.	21. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.
	✓ Hogar.	22. Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad.
	✓ Atención sanitaria.	23. Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico.
	✓ Transporte.	24. Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos.

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

## RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## CUESTIONARIO

### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy el Lcdo. Carlos Alfredo Piguave Pérez, de una Fundación Privada de Guayaquil, Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: La calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen, es por ello por lo que te agradezco los 15 minutos que te va a llevar completar la siguiente encuesta que tiene cuatro dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

### Calidad de vida

Este cuestionario incluye 24 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

<b>Dimensión: Salud física</b>		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Piensa que el dolor físico causado por la enfermedad le impide hacer lo que necesita.					
2	Necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.					
3	Tiene energía suficiente para su vida diaria.					
4	Es capaz de desplazarse de un lugar a otro.					
5	Un buen descanso le ayuda a recuperar su energía consumida durante las actividades de la vida diaria.					
6	Realiza actividades diarias con normalidad.					
7	Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas.					
<b>Dimensión: Salud psicológica</b>		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8	Aún con las dificultades de la enfermedad de Hansen tiene usted sentimientos positivos de la vida.					
9	La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva					

10	La enfermedad de Hansen le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentración.					
11	Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad.					
12	Es usted una persona con un adecuado autoestima.					
13	Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.					
<b>Dimensión: Relaciones sociales</b>		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14	Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales.					
15	Le molesta los problemas de piel en su vida sexual.					
16	Recibe apoyo emocional de su familia y amistades.					
<b>Dimensión: Medio ambiente</b>		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
17	La seguridad en sí mismo le ayuda en los momentos difíciles.					
18	Su ambiente físico es saludable.					
19	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.					
20	Tiene disponibilidad de información en su vida diaria.					
21	Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.					
22	Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad.					
23	Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico.					
24	Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos.					

¡Muchas gracias por su participación!

# Base de datos

## CALIDAD DE VIDA (PRE-TEST)

Nº	SALUD FÍSICA							SALUD PSICOLÓGICA					RELACIONES SOCIALES			MEDIO AMBIENTE								Vt
	SF.1	SF.2	SF.3	SF.4	SF.5	SF.6	SF.7	SP.8	SP.9	SP.10	SP.11	SP.12	SP.13	RS.14	RS.15	RS.16	MA.17	MA.18	MA.19	MA.20	MA.21	MA.22	MA.23	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4
2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
5	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	5	3	3	3	5	1	4	3	3	2	3	4	1	2
6	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	1	3	3	4	4	2	2	1	2	4	4
7	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	4
8	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	3	1	3	4	4	3	3	3	5	4	4
9	3	4	3	3	5	4	5	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2
10	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	3	5	2	3	4	4
11	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	1	2	4
12	4	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3
13	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3
14	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	1	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3
15	3	4	3	2	4	3	1	4	3	2	2	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	4
16	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	1	3	4	4	4
17	4	3	3	1	3	1	4	4	2	3	4	4	4	3	1	1	4	4	4	1	3	1	3	2
18	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	5	4	4	4	4	3	3	1	3	3
19	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	4	1	4	3	4
20	3	3	4	2	1	2	4	1	2	2	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	1	2	4
21	2	3	2	2	4	3	2	3	3	2	1	2	1	1	4	1	4	2	3	3	3	4	2	1
22	2	3	4	3	3	2	3	4	1	4	2	2	2	4	4	1	4	2	4	1	4	2	1	3
23	3	3	4	2	3	2	3	3	1	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	1	3	2	3
24	3	4	4	3	3	4	4	3	2	1	4	4	4	3	4	4	4	2	4	1	4	2	4	4
25	1	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	1	3	4	4	3	2	1	3	3	3	3	3
$V_i$	0,44	0,25	0,41	0,83	0,57	0,82	0,82	0,49	0,69	0,80	0,76	0,53	0,96	0,84	1,04	1,12	0,07	0,55	0,67	1,11	0,80	1,24	1,32	0,71
$k$	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
$\alpha$	0,872	0,947	0,884	0,721	0,822	0,722	0,722	0,854	0,772	0,731	0,747	0,835	0,669	0,716	0,637	0,606	1,015	0,829	0,784	0,609	0,731	0,560	0,529	0,766

78  
91  
86  
87  
76  
73  
82  
81  
84  
75  
73  
76  
90  
80  
69  
77  
67  
80  
71  
65  
58  
65  
67  
79  
70  
66,800  
17,834  
24  
 $\alpha$  0,765

### CALIDAD DE VIDA (POS-TEST)

Nº	SALUD FÍSICA							SALUD PSICOLÓGICA						RELACIONES SOCIALES			MEDIO AMBIENTE							
	SF.1	SF.2	SF.3	SF.4	SF.5	SF.6	SF.7	SP.8	SP.9	SP.10	SP.11	SP.12	SP.13	RS.14	RS.15	RS.16	MA.17	MA.18	MA.19	MA.20	MA.21	MA.22	MA.23	MA.24
1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4
9	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4
15	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
<i>V<sub>i</sub></i>	0,22	0,24	0,25	0,24	0,25	0,23	0,22	0,11	0,22	0,16	0,16	0,22	0,11	0,25	0,18	0,25	0,24	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,24
<i>h</i>	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
<i>α</i>	0,806	0,781	0,771	0,781	0,774	0,792	0,806	0,928	0,806	0,869	0,869	0,806	0,928	0,774	0,844	0,774	0,781	0,774	0,771	0,771	0,771	0,771	0,774	0,781

*V<sub>t</sub>*

111

100

103

114

112

110

103

104

104

114

112

104

109

108

110

108

107

108

104

104

116

118

109

98

104

23,862

5,254

24

**α 0,814**

## Anexo 4. Validación del instrumento

### I. Criterios de evaluación del instrumento

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## II. Validación del instrumento por expertos

### Ficha de Validación

Título de la tesis: "Programa de autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada Guayaquil, 2022"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES				
				1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre	SUFICIENCIA		CLARIDAD			COHERENCIA		RELEVANCIA	
									1. No cumple el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel		1. No cumple el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
<b>CALIDAD DE VIDA</b> Para Linuesa, la calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Linuesa, 2021)	<b>SALUD FÍSICA</b> La salud física debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del cuerpo, manteniendo el bienestar de las personas. La salud física nos mantiene en forma y listos para la actividad física, mental y espiritual (Chávez, 2019).	Dolor	1. Piensa que el dolor físico causado por la enfermedad le impide hacer lo que necesita.					X		4	4	4	4				
		Dependencia de medicina	2. Necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.					X		4	4	4	3				
		Movilidad	3. Tiene energía suficiente para su vida diaria.				X			4	4	4	3				
		Energía para la vida diaria	4. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro.				X			4	4	4	4				
		Sueño y descanso	5. Un buen descanso le ayuda a recuperar su energía consumida durante las actividades de la vida diaria.				X			4	4	4	4				
		Actividad de la vida diaria	6. Realiza actividades diarias con normalidad.				X			4	4	4	4				



	<b>SALUD PSICOLÓGICA</b> La salud psicológica es el estado de bienestar mental y emocional en el cual las personas son conscientes del desarrollo de su vida y está satisfecha con ella. Además, ayuda a afrontar los problemas de forma adecuada evitando el estrés y controlando las emociones, generando una convivencia armoniosa con los demás (OMS1, 2022).	Capacidad de trabajo	7. Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas.					X	4	4	4	4	
		Sentimientos positivos	8. Aún con las dificultades de la enfermedad de Hansen tiene usted sentimientos positivos de la vida.					X	4	4	4	4	
		Espiritualidad, religión, creencias personales	9. La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva					X	4	4	4	4	
		Pensamiento, aprendizaje, concentración	10. La enfermedad de Hansen le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentración.					X	4	4	4	4	
		Imagen corporal	11. Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad.					X	4	4	4	4	
		Autoestima	12. Es usted una persona con un adecuado autoestima.					X	4	4	4	4	
		Sentimientos negativos	13. Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.					X	4	4	4	4	
	<b>RELACIONES SOCIALES</b> Las relaciones sociales son aquellas que se dan entre dos o más personas en el cual se establecen vínculos laborales, amorosos y profesionales (Husney et al., 2022).	Relación personal	14. Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales.					X	4	4	4	4	
		Actividad sexual	15. Le molesta los problemas de piel en su vida sexual.					X	4	4	4	4	
		Apoyo social	16. Recibe apoyo emocional de su familia y amistades.					X	4	4	4	4	

<b>AMBIENTE</b> El ambiente es el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y de factores sociales, capaces de causar efectos directos o indirectos, a corto a largo plazo, sobre los seres vivos y las actividades humanas (LefisPedia, 2020).	Seguridad y libertad	17. La seguridad en sí mismo le ayuda en los momentos difíciles.					X	4	4	4	4	
	Ambiente físico	18. Su ambiente físico es saludable.					X	4	4	4	4	
	Recursos económicos	19. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.					X	4	4	4	4	
	Oportunidad de información	20. Tiene disponibilidad de información en su vida diaria.					X	4	4	4	4	
	Ocio y descanso	21. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.					X	4	4	4	4	
	Hogar	22. Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad.					X	4	4	4	4	
	Atención sanitaria	23. Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico.					X	4	4	4	4	
	Transporte	24. Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos.					X	4	4	4	4	



Firmado digitalmente por:  
**RUTH JAKELINE  
 OVIEDO  
 RODRIGUEZ**

-----  
 FIRMA DEL EVALUADOR

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** PROGRAMA DE AUTOIMAGEN

**OBJETIVO:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Oviedo Rodríguez Ruth.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Licenciada En Enfermería, Doctoranda En Ciencias De La Enfermería ( egresada ), Especialista En Enfermería De Cuidados Críticos, Magister En Educación Superior, Especialista En Proyectos De Desarrollo Educativo Y Sociales.

**VALORACIÓN:**

MUY ALTO	ALTO	REGULAR	BAJO	MUY BAJO
	X			



Firmado electrónicamente por:  
RUTH JAKELINE  
OVIEDO  
RODRIGUEZ

-----  
FIRMA DEL EVALUADOR

### Ficha de Validación

Título de la tesis: “Programa de autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada Guayaquil, 2022”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES				
				1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre	SUFICIENCIA		CLARIDAD			COHERENCIA		RELEVANCIA	
									1. No cumple el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel		1. No cumple el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Para Linuesa, la calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Linuesa, 2021)</p>	<p><b>SALUD FÍSICA</b></p> <p>La salud física debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del cuerpo, manteniendo el bienestar de las personas. La salud física nos mantiene en forma y listos para la actividad física, mental y espiritual (Chávez, 2019).</p>	Dolor	1. Piensa que el dolor físico causado por la enfermedad le impide hacer lo que necesita.				X			4	4	4	3				
		Dependencia de medicina	2. Necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.				X			4	4	4	3				
		Movilidad	3. Tiene energía suficiente para su vida diaria.				X			4	4	4	3				
		Energía para la vida diaria	4. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro.				X		4	4	4	4	4				
		Sueño y descanso	5. Un buen descanso le ayuda a recuperar su energía consumida durante las actividades de la vida diaria.				X		4	4	4	4	4				
		Actividad de la vida diaria	6. Realiza actividades diarias con normalidad.				X		4	4	4	4	4				

<b>RELACIONES SOCIALES</b> Las relaciones sociales son aquellas que se dan entre dos o más personas en el cual se establecen vínculos laborales, amorosos y profesionales (Husney et al., 2022).	Capacidad de trabajo	7. Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas.			X			4	4	4	3	
	<b>SALUD PSICOLÓGICA</b> La salud psicológica es el estado de bienestar mental y emocional en el cual las personas son conscientes del desarrollo de su vida y está satisfecha con ella. Además, ayuda a afrontar los problemas de forma adecuada evitando el estrés y controlando las emociones, generando una convivencia armoniosa con los demás (OM51, 2022).	Sentimientos positivos	8. Aún con las dificultades de la enfermedad de Hansen tiene usted sentimientos positivos de la vida.			X			4	4	4	3
		Espiritualidad, religión, creencias personales	9. La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva			X			4	4	4	3
		Pensamiento, aprendizaje, concentración	10. La enfermedad de Hansen le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentración.				X		4	4	4	4
		Imagen corporal	11. Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad.				X		4	4	4	4
		Autoestima	12. Es usted una persona con un adecuado autoestima.				X		4	4	4	4
		Sentimientos negativos	13. Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.			X			4	4	4	4
	Relación personal	14. Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales.				X		4	4	4	4	
	Actividad sexual	15. Le molesta los problemas de piel en su vida sexual.			X			4	4	4	3	
	Apoyo social	16. Recibe apoyo emocional de su familia y amistades.				X		4	4	4	4	

<p style="text-align: center;"><b>AMBIENTE</b></p> <p>El ambiente es el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y de factores sociales, capaces de causar efectos directos o indirectos, a corto a largo plazo, sobre los seres vivos y las actividades humanas (LefisPedia, 2020).</p>	Seguridad y libertad	17. La seguridad en sí mismo le ayuda en los momentos difíciles.					X	4	4	4	4	
	Ambiente físico	18. Su ambiente físico es saludable.					X	4	4	4	4	
	Recursos económicos	19. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.			X			4	4	4	3	
	Oportunidad de información	20. Tiene disponibilidad de información en su vida diaria.				X		4	4	4	4	
	Ocio y descanso	21. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.				X		4	4	4	4	
	Hogar	22. Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad.			X			4	4	4	3	
	Atención sanitaria	23. Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico.					X	4	4	4	4	
	Transporte	24. Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos.					X	4	4	4	4	



Firma digitalizada por:  
**ERICK ANTONIO  
HIDALGO PARRA**

-----  
FIRMA DEL EVALUADOR

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** PROGRAMA DE AUTOIMAGEN

**OBJETIVO:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Hidalgo Parra Erick Antonio

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Médico Especialista en Medicina Familiar

**VALORACIÓN:**

MUY ALTO	ALTO	REGULAR	BAJO	MUY BAJO
	X			



Firma de Erick Antonio Hidalgo Parra  
ERICK ANTONIO  
HIDALGO PARRA

---

FIRMA DEL EVALUADOR





		Capacidad de trabajo	7. Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas.				X		4	4	4	4		
	<b>SALUD PSICOLÓGICA</b> La salud psicológica es el estado de bienestar mental y emocional en el cual las personas son conscientes del desarrollo de su vida y está satisfecha con ella. Además, ayuda a afrontar los problemas de forma adecuada evitando el estrés y controlando las emociones, generando una convivencia armoniosa con los demás (OMS1, 2022).	Sentimientos positivos	8. Aún con las dificultades de la enfermedad de Hansen tiene usted sentimientos positivos de la vida.				X		4	4	4	3		
		Espiritualidad, religión, creencias personales	9. La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva					X		4	4	4	4	
		Pensamiento, aprendizaje, concentración	10. La enfermedad de Hansen le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentración.					X		4	4	4	4	
		Imagen corporal	11. Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad.					X		4	4	4	4	
		Autoestima	12. Es usted una persona con un adecuado autoestima.					X		4	4	4	4	
		Sentimientos negativos	13. Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.				X			4	4	4	3	
		<b>RELACIONES SOCIALES</b> Las relaciones sociales son aquellas que se dan entre dos o más personas en el cual se establecen vínculos laborales, amorosos y profesionales (Husney et al., 2022).	Relación personal	14. Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales.					X	4	4	4	4	
	Actividad sexual		15. Le molesta los problemas de piel en su vida sexual.				X		4	4	4	3		
	Apoyo social		16. Recibe apoyo emocional de su familia y amistades.					X		4	4	4	4	

<b>AMBIENTE</b> El ambiente es el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y de factores sociales, capaces de causar efectos directos o indirectos, a corto a largo plazo, sobre los seres vivos y las actividades humanas (LefisPedia, 2020).	Seguridad y libertad	17. La seguridad en sí mismo le ayuda en los momentos difíciles.					X	4	4	4	4	
	Ambiente físico	18. Su ambiente físico es saludable.					X	4	4	4	4	
	Recursos económicos	19. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades.				X		4	4	4	4	
	Oportunidad de información	20. Tiene disponibilidad de información en su vida diaria.				X		4	4	4	4	
	Ocio y descanso	21. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.				X		4	4	4	4	
	Hogar	22. Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad.					X	4	4	4	4	
	Atención sanitaria	23. Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico.					X	4	4	4	4	
	Transporte	24. Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos.					X	4	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** PROGRAMA DE AUTOIMAGEN

**OBJETIVO:** Determinar la efectividad de un programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada de Guayaquil, 2022

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Mariuxi Patricia Mosquera Hernández

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister en Gerencia en Servicios de Salud

**VALORACIÓN:**

MUY ALTO	ALTO	REGULAR	BAJO	MUY BAJO
	X			



-----|  
FIRMA DEL EVALUADOR

### III. Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Instrumento de medición sobre la Autoimagen para mejorar la calidad de vida en pacientes con la enfermedad de Hansen

Autor del instrumento: Yazmín García Alvarado

Adaptación: Carlos Piguave Pérez

Año: 2018

Procedencia: Perú

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente

### IV. Evidencia de validez basado en el contenido

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Programa de autoimagen para mejorar la calidad de vida de pacientes con la enfermedad de Hansen

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. Piensa que el dolor físico causado por la enfermedad le impide hacer lo que necesita	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 2. Necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	3	4	3,333	0,778	0,525	0,917	NO ACEPTABLE
Pregunta 3. Tiene energía suficiente para su vida diaria	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	3	3	3,000	0,667	0,417	0,848	NO ACEPTABLE
Pregunta 4. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 5. Un buen descanso le ayuda a recuperar su energía consumida	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 6. Realiza actividades diarias con normalidad	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 7. Tiene dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 8. Aún con las dificultades de la enfermedad tiene usted sentimientos positivos	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	3	3,333	0,778	0,525	0,917	NO ACEPTABLE

Pregunta 9. La religión le ayuda cómo afrontar la enfermedad y ver la vida de manera más positiva	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 10. La enfermedad le ocasiona problema de aprendizaje, de memoria o concentra	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 11. Ha experimentado cambios en su figura debido a la enfermedad	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 12. Es usted una persona con un adecuado autoestima	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 13. Tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 14. Su salud física o los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 15. Le molesta los problemas de piel en su vida sexual	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	3	3,333	0,778	0,525	0,917	NO ACEPTABLE
Pregunta 16. Recibe apoyo emocional de su familia y amistades	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 17. La seguridad en sí mismo le ayuda en los momentos difíciles	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 18. Su ambiente físico es saludable	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 19. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 20. Tiene disponibilidad de información en su vida diaria	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 21. Tiene oportunidad para realizar actividades de ocio.	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 22. Su enfermedad le impide realizar las labores del hogar con normalidad	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	3,667	0,889	0,647	0,972	NO ACEPTABLE
Pregunta 23. Ha recibido información acerca de la enfermedad por parte del personal médico	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 24. Cuenta con transporte propio para movilizarse a los tratamientos médicos	Suficiencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4,000	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
TOTAL					3,948	0,983	0,770	0,999	ACEPTABLE
VALOR FINAL							<b>98,3%</b>		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	3
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,06
Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100% tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a ,800; lo cual evidencia que dichos ítems cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de Calidad de Vida.

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

### I. Confiabilidad de la escala: Calidad de Vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,765</b>	<b>24</b>

El resultado que proporciona el Alfa Cronbach es ,765 que en base a los datos propuestos por Laura Ruiz (2019), se encuentra entre aceptable y bueno, lo cual indica que el instrumento implementado proporciona un alto nivel de fiabilidad para realizar la medición de la variable "Calidad de Vida".

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SF.1	72,96	65,540	,328	,756
SF.2	72,56	67,257	,249	,761
SF.3	72,48	66,343	,264	,759
SF.4	72,88	60,360	,580	,739
SF.5	72,44	64,173	,392	,752
SF.6	72,76	60,440	,576	,739
SF.7	72,76	62,607	,418	,750
SP.8	72,56	65,257	,332	,756
SP.9	73,16	64,807	,296	,757
SP.10	73,20	64,917	,261	,760
SP.11	72,96	66,540	,155	,766
SP.12	72,84	69,890	-,069	,776
SP.13	72,80	62,750	,368	,753
RS.14	73,04	66,123	,170	,766
RS.15	72,80	67,250	,073	,774
RS.16	73,40	60,500	,471	,745
MA.17	72,08	69,243	,057	,766
MA.18	72,64	63,323	,472	,748
MA.19	72,88	64,443	,333	,755
MA.20	73,08	64,160	,247	,762
MA.21	73,00	63,917	,331	,755
MA.22	73,04	63,207	,282	,760
MA.23	73,04	61,040	,392	,751
MA.24	72,64	65,323	,253	,760

## II. Evidencia de la confiabilidad por consistencia interna

<b>Escala</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>Calidad de vida</b>	<b>25</b>	<b>3,167</b>	<b>,857</b>	<b>,765</b>
Salud física	7	3,309	,769	,612
Salud psicológica	6	3,080	,852	,366
Relaciones sociales	3	2,290	1,019	,382
Medio ambiente	8	3,200	,878	,527

Nota: N: Tamaño de la muestra; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach

El análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de Calidad de Vida para pacientes con la enfermedad de Hansen en una Fundación Privada de Guayaquil, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach con una muestra de 25 pacientes, encontrándose valores medio altos de Confiabilidad, tanto en la escala global ( $\alpha=.765$ ), como en las dimensiones Salud física ( $\alpha=.612$ ), Salud psicológica ( $\alpha=.366$ ), Relaciones sociales ( $\alpha=.382$ ) y medio ambiente ( $\alpha=.527$ ), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.



**Anexo 6.** Autorización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la autoridad



**FUNDACIÓN PADRE DAMIAN**  
**PACIENTES DE HANSEN**

Guayaquil, 03 de noviembre del 2022

**Dr.**  
**Edwin Martín García Ramírez**  
**Jefe UPG-UCV-Piura**

De mis consideraciones:

Yo, **Ing. Com. Germanía Morán Calle con C.I # 0915982128** como Administradora de esta Institución Fundación **PADRE DAMIAN** creada mediante Acuerdo Ministerial **#000545** el 13 de diciembre de 1995 dedicada a la labor humanitaria de cuidar de los enfermos de Hansen (LEPRA).

Certifico que hemos **aceptado** la solicitud **del estudiante PIGUAVE PEREZ CARLOS ALFREDO**; para realizar un trabajo de investigación científica (Tesis), cuyo tema es:

**"Programa de autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada Guayaquil, 2022"**

Tenemos por conocimiento que este trabajo es un requisito del estudiante antes mencionado para la obtención del grado Académico de **Maestro** con Mención en **Gestión de los Servicios de la Salud**.

Agradecemos su gestión y aprobación del tema a investigar que se desarrollará a beneficio del estudiante y que también será de mucha ayuda para nuestra Institución.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,

**Ing. Com. Germanía Morán Calle**  
**C.I. # 0915982128**  
**Telf.: 2 286 649**  
**Guayaquil-Ecuador**

## Anexo 7. Informe de plagio

### TESIS CP02

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.reiki.group</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>search.scielo.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.discount-cabin.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

## Anexo 8. Programa de Autoimagen



## MEJOR CALIDAD DE VIDA

AUTOESTIMA – AUTOVALORACIÓN – AUTOCONFIANZA  
AUTOCONTROL – AUTOAFIRMACIÓN – AUTORREALIZACIÓN



# **PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE AUTOIMAGEN**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La autoimagen es la imagen interna que tenemos de nosotros mismos, que existe cada vez que decimos o pensamos soy o no soy, y es la encargada de decir: ¿Puedo o no puedo? Los paradigmas de la autoimagen son: cómo el individuo se ve a sí mismo, cómo lo ven los demás y cómo ve el individuo lo que los demás ven de él. También se puede decir que la autoimagen de una persona es un marco de apoyo, una columna vertebral o un marco psicológico a través del cual una persona se desarrolla sanamente, forja su carácter y logra la autorrealización proyectándose a sí misma y al mundo a través de su personalidad madura e independiente. No hay trastorno psicológico o problema emocional que no esté relacionado con una imagen o autoestima dañada, por lo que es importante que una persona alcance la plenitud y la máxima expresión, para poder ser la mejor.

En la “Fundación del Padre Damián”, trabajan con pacientes que padecen la enfermedad de Hansen (Lepra), quienes demostraron que el problema de los pacientes radica en su parte emocional, se sienten completamente desmotivados, perciben mal su propia imagen, se enfocan en sus lesiones y en cómo empeoran con el tiempo, causando desfiguración, pérdida de piel y lesiones, además del miedo al rechazo social y la discriminación, lo que reduce la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano que permita prescribir un tratamiento seguro y eficaz. Es por estas razones y por mi experiencia en la fundación que me motivó a realizar esta investigación ya que las personas que padecen de Hansen requieren ser atendidas y acompañadas brindándoles un servicio especial.

Por ello fue necesario la realización de un “Programa de autoimagen” que con su aplicación se busca mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de la enfermedad de Hansen que son atendidas en la Fundación del Padre Damián. De acuerdo con Gastón De Mezerville (1993), el programa de autoimagen se compone de dos bloques, uno es actitudinal y otro el conductual, en el que se plantean actividades para trabajar de forma progresiva habilidades que convergen en la mejora de la autoimagen. El bloque actitudinal está

compuesto de actividades para trabajar con el autoestima, la autovaloración y autoconfianza. Y el bloque conductual está compuesto de actividades para trabajar el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización.

Es importante mencionar que la calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen ha sido poco estudiada, debido a que de alguna manera afecta su vida laboral y social, en muchos casos las limitaciones de la enfermedad o la aparición de una crisis aumentan la dependencia y conducen a la recurrencia y prologados ingresos hospitalarios. Entonces, Linuesa (2021) define “Calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, mental, espiritual y profesional que permite al individuo satisfacer adecuadamente las necesidades individuales y colectivas”. En otras palabras, la calidad de vida de las personas es el resultado de la interacción de todos los factores que intervienen en el desarrollo de un estado óptimo de bienestar y al mismo tiempo posibilitan la satisfacción de necesidades a nivel personal y colectivo.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Para la elaboración de las sesiones y dinámicas que componen la propuesta de intervención se ha tenido en cuenta a los pacientes que son atendidos en la Fundación del Padre Damián. Para ello se utilizan estrategias que fomenten las habilidades y capacidades de los pacientes con la enfermedad de Hansen, acorde a la afirmación de Dorothea Orem (1971), quien propone ver al individuo de manera holística e individual, enfocándose en brindar atención primaria a través de un profesional de enfermería para mejorar su calidad de vida, ya que cada paciente es único y tiene un enfoque individual de la vida, por eso un profesional que conoce y sabe trabajar con las personas las incentiva a desarrollar un adecuado autocuidado y mantener su salud en buenas condiciones, siempre respetando la dignidad humana y promoviendo que dicha población participe activamente en su cuidado.

## **3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

El objetivo principal es analizar el proceso de atención del profesional de enfermería en los pacientes con la enfermedad de Hansen de la Fundación del

Padre Damián, mediante la fundamentación teórica y revisión documentada para llevar a cabo la construcción o reconstrucción de la autoimagen de los pacientes donde se los guiara, facilitara y acompañara en el aprendizaje y desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes y conductas encaminadas al logro de una buena autoestima superando los bloqueos e inhibiciones.

- Mejorar el autoestima de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, profundizar en el conocimiento interpersonal y aumentar la capacidad de percibir de manera equilibrada los aspectos de la propia personalidad.
- Mejorar la autovaloración de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, identificarse con su cuerpo y estimular la actitud de valoración positiva ante otras personas.
- Mejorar la autoconfianza de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, para que los pacientes desarrollen una actitud realista en uno mismo y en sus propias capacidades.
- Mejorar el autocontrol de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, para que los pacientes den mayor importancia a cuidarse, dominarse y organizarse bien en la vida.
- Mejorar la autoafirmación de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, para que los pacientes busquen formas saludables de expresar el pensamiento ante las demás personas y tengan la capacidad de conducirse de forma autónoma.
- Mejorar la autorrealización de los pacientes con la enfermedad de Hansen sobre la calidad de vida mediante un programa de autoimagen, para que los pacientes tomen conciencia de sus propios logros y provocar actitudes positivas de cara a uno mismo y los demás, consiguiendo mayor confianza en sí mismo.

## 4. METODOLOGÍA

1

La metodología de actuación que se propone para el desarrollo de las sesiones es cooperativa entre iguales, experiencial, participativa, y basada en dinámicas de grupos coordinados por un profesional de enfermería.

2

A través de esta metodología, los participan con sus opiniones, experiencias, y puntos de vista acerca del tema tratado en cada sesión, reforzando su autoafirmación.

3

Para el desarrollo del programa se utiliza a la misma persona que coordina todas las sesiones a fin de facilitar los procesos de identificación personal de los participantes con el profesional, la creación de un clima de confianza en el grupo y la óptima dinamización de las sesiones.

4

Dado el carácter activo, grupal y participativo de la metodología se utilizará a 25 pacientes de la fundación para asegurar una adecuada calidad en los procesos de dinamización de las sesiones.

5

Para verificar la efectividad del programa se utilizará el Cuestionario de Autoimagen. Este cuestionario proporciona una medición precisa de la autoimagen y sus posibles variaciones.

6

Se realizará una evaluación Pretest, pasando este cuestionario antes y después de la puesta en marcha del programa.

## 5. ESTRUCTURA

### ESTRUCTURA



- ✦ Se estimó la duración del programa en 1 mes 2 semanas.
- ✦ Se incluyeron 6 sesiones.
- ✦ Se facilitará 1 sesión cada semana.

- ✦ Se estimó una duración de 2 horas por sesión
- ✦ La programación tendrá 1 hora 50 minutos.
- ✦ Se tomó en cuenta el tiempo de transición entre dinámicas.

- ✦ Todas las sesiones seguirán un mismo patrón.
- ✦ Empieza con una bienvenida por parte del facilitador del programa
- ✦ Para ello se calculó un tiempo de 10 minutos por sesión.
- ✦ Con ello se pretende dar motivación a los integrantes de la programación.

- ✦ Luego, se desarrollará la dinámica principal de la sesión en 50 minutos.
- ✦ Con ello se pretende dar dinamismo y motivación de los participantes.

- ✦ Al finalizar la sesión se propone realizar una dinámica que ayude a que todos se expresen, fortaleciendo la autoafirmación y generando un ambiente positivo en el grupo.



## 6. RECURSOS



- ✚ Estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo: Carlos Piguave.

- ✚ Profesionales de enfermería.

- ✚ Pacientes con la enfermedad de Hansen de la Fundación del Padre Damián.



- ✚ Útiles para pintar

- ✚ Rotuladores, pinturas

- ✚ Folios, autorretratos

- ✚ Pizarra, tijeras, papel continuo

- ✚ Útiles para escribir

- ✚ Hojas de contrato

- ✚ Material de audio

- ✚ Lista de situaciones

- ✚ Ovillo de lana

## SESIÓN EDUCATIVA

SESIÓN	DINÁMICAS	MATERIAL	OBJETIVOS	TIEMPO
Primera	<b>AUTOESTIMA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del programa</li> <li>➤ Bazar mágico</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para pintar</li> <li>2. Rotuladores</li> <li>3. Pinturas</li> <li>4. Folios</li> <li>5. Autorretratos</li> <li>6. Pizarra</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación del programa</li> <li>✓ Favorecer el conocimiento propio y de los demás</li> <li>✓ Profundizar en el conocimiento interpersonal</li> <li>✓ Aumentar la capacidad de percibir de manera equilibrada los aspectos de la propia personalidad</li> </ul>	(4 horas)
Segunda	<b>AUTOVALORACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mi árbol</li> <li>➤ Siluetas de aprecio</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para pintar</li> <li>2. Rotuladores</li> <li>3. Pinturas</li> <li>4. Folios</li> <li>5. Tijeras</li> <li>6. Papel continuo</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprender a pensar en positivo.</li> <li>✓ Estimular valoración positiva de los demás.</li> <li>✓ Mejorar la confianza y comunicación del grupo.</li> <li>✓ Identificarse con su cuerpo.</li> <li>✓ Estimular la actitud de valoración positiva ante otras personas.</li> </ul>	(4 horas)
Tercera	<b>AUTOCONFIANZA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 20 cosas que me gustaría hacer</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para escribir</li> <li>2. Hojas de contrato</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollar una actitud realista en uno mismo y en sus propias capacidades.</li> </ul>	(4 horas)

Cuarta	<b>AUTOCONTROL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación</li> <li>➤ Relajación</li> <li>➤ Cuidado del cuerpo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para escribir</li> <li>2. Material de audio</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Importancia de planificar.</li> <li>✓ Aprender a tomar conciencia del propio cuerpo y relajarse.</li> <li>✓ Tomar conciencia de la importancia de los cuidados de nuestro cuerpo.</li> <li>✓ Aprender a relajarse.</li> </ul>	(4 horas)
Quinta	<b>AUTOAFIRMACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toma de decisiones</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para escribir</li> <li>2. Lista de situaciones</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buscar formas saludables de expresar el pensamiento.</li> <li>✓ Desarrollar la creatividad y la imaginación a la hora de buscar soluciones rápidamente.</li> </ul>	(4 horas)
Sexta	<b>AUTORREALIZACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alabanza</li> <li>➤ Cierre y despedida</li> <li>➤ El ovillo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Útiles para escribir</li> <li>2. Tarjeta de felicitación</li> <li>3. Ovillo de lana</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tomar conciencia de los propios logros.</li> <li>✓ Provocar actitudes positivas de cara a uno mismo y los demás.</li> <li>✓ Desarrollar confianza en sí mismo.</li> <li>✓ Fomentar la cohesión del grupo.</li> </ul>	(4 horas)

## SESIONES

El patrón de todas las sesiones será la siguiente:

### 1. BIENVENIDA A LA SESIÓN

- ✚ El facilitador da la bienvenida al grupo y refuerza la alianza con ellos, preguntando cómo se encuentran y qué expectativas tienen sobre la actividad de hoy.
- ✚ Debe procurar que todos los asistentes participen.

### 2. DESARROLLO DE LA SESIÓN


- ✚ El facilitador introduce la dinámica que se va a realizar en la sesión motivando a los participantes al desarrollo de la misma.
- ✚ Además el facilitador será una figura participativa en las sesiones, preparando sus dinámicas con anterioridad para poder mostrarlas de ejemplo y crear cercanía con los participantes.

### 3. CIERRE DE LA SESIÓN

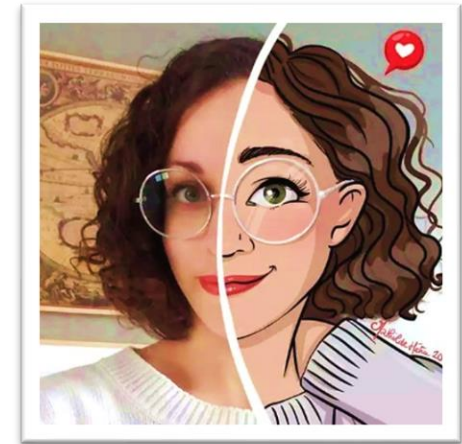
- ✚ Sentados en círculo, el facilitador explica lo que cada persona del grupo tiene que decir: Una palabra, dos o tres que expresen tus sentimientos al estar con el grupo, del día o de la sesión.
- ✚ El facilitador también participa diciendo sus sentimientos y anima a los pacientes a decir los suyos sin presionar.
- ✚ Para finalizar se felicita a todos los participantes por el trabajo realizado y por la participación en la actividad, reforzando siempre cualquier intervención para fomentar la adherencia al programa.






## SESIÓN 1 (AUTOESTIMA): PRESENTACIÓN Y NORMAS. AUTORRETRATO

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presentación del facilitador, los asistentes y el programa.</li><li>Fomentar el conocimiento propio y de los demás.</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Presentación y Autorretrato
<b>ESTRATEGIAS</b>	<p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>Los tiempos de bienvenida son exclusivos para lograr un primer contacto con el grupo, por ello se ha estimado una duración de 30 minutos para la primera parte, 40 minutos para la actividad principal y 40 minutos en una dinámica y el cierre.</p> <p><b>Bienvenida y presentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>El facilitador da la bienvenida al grupo y se presenta diciendo su nombre y profesión, experiencia y gustos.</li><li>Los participantes uno a uno dirá sus nombres y algunos sus gustos.</li><li>Para poner en contexto a los participantes, se realiza una introducción del programa hablando de los problemas en que se encuentran en la vida y la importancia de tener los recursos personales para superar cualquier obstáculo, remarcando que la autoestima es base para afrontar cualquier situación que puede ser complicada.</li></ul> <p><b>Actividad. Autorretrato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Para esta actividad el facilitador prepara su propio autorretrato, es decir, un dibujo del mismo en el que aparezca realizando un hobby, con sus mascotas o con sus objetos o ropa favorita.</li></ul>	

- ✚ Se realiza una introducción de la actividad comentando que:
  - El autorretrato es un género pictórico y también fotográfico que ha permitido a los artistas hablar de sí mismos.
  - Los autorretratos muestran la apariencia de una persona, pero también expresan sus emociones, sus ideas, y sus gustos.
  - En algunos casos se muestran felices y en otros angustiados o tristes.
- ✚ A veces los artistas se muestran a sí mismos con sus mascotas, objetos, ropa favorita.
- ✚ Se muestran dos autorretratos a modo de ejemplo destacando las características anteriormente comentadas.
- ✚ El facilitador muestra su autorretrato y explica lo que ha querido transmitir y reflejar en su obra de quien es.
- ✚ Se solicita a los participantes que realicen un autorretrato, concretamente un dibujo de su persona, teniendo en cuenta que con éste tienen que expresar quiénes son.
- ✚ Los autorretratos de ejemplo permanecen expuestos para que puedan servirles de inspiración.
- ✚ El facilitador camina por el salón observando el progreso de los dibujos y estando disponible ante cualquier problema que pueda surgir a los pacientes.
- ✚ Se invita a que algún participante presente su autorretrato al resto del salón y explique lo que quiere transmitir y reflejar en su obra.
- ✚ Si no sale ningún voluntario, el facilitador elige a quien quiere que salga primero.



## SESIÓN 1 (AUTOESTIMA): BAZAR MÁGICO

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Profundizar en el conocimiento interpersonal.</li><li>Aumentar la capacidad de percibir de manera equilibrada, los aspectos de la propia personalidad.</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Bazar mágico
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>DESARROLLO:</b> <b>Actividad. Bazar mágico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Se explica la actividad que van a realizar: “Imaginamos que nos encontramos en un gran bazar donde hay de todo. Este bazar es mágico y especial: cada cual puede coger la característica que más desearía tener y, en cambio, puede dejar la que menos le gusta de sí misma. Solo se puede entrar una vez para dejar una cosa y coger otra”.</li><li>El facilitador divide la pizarra en dos secciones: “COGER” y “DEJAR”.</li><li>Se pide que cada persona escriba en un papel una característica que dejaría y la característica que cogería. Para guiar el facilitador se pone de ejemplo, colocando la característica que le gustaría tener y la que le gustaría dejar. Por ejemplo: en coger “ser más ordenado” y en dejar “dejar de llegar tarde”. El facilitador intentará que las respuestas de los participantes no sean antónimos en cuanto a las que dejan y cogen, animándolos mediante preguntas de preferencia personal.</li><li>Una vez que todas las personas hayan escrito sus papeles, van “entrando al bazar” y escribiendo en el lugar respectivo lo que ha anotado.</li></ul>	  

✚ A continuación, se realiza la exposición de las características anotadas, para profundizar intentando responder a:

¿Te ha resultado difícil elegir qué característica coger o dejar?

¿Cuál más?

¿Qué conclusiones pueden sacarse de lo escrito en la pizarra?

El facilitador deberá recoger todas las conclusiones que surjan a partir de las respuestas a estas preguntas, para concluir diciendo:

Generalmente nos es fácil darnos cuenta de aquellas características que no nos gustan de nosotros mismo, pero no solemos esforzarnos en cambiarlas y esto nos frustra cada vez más.

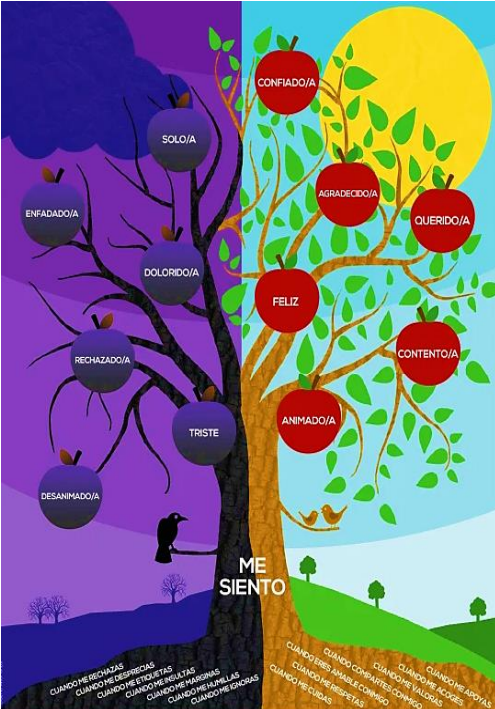
Este ejercicio tiene que ayudarnos a reflexionar sobre estas características para poder poner en marcha mecanismos que nos ayuden a solucionarlas.

Por ejemplo, para poder dejar de llegar tarde, puedo intentar salir antes de casa, adelantar la hora del reloj.





## SESIÓN 2 (AUTOVALORACIÓN): MI ÁRBOL

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Aprender a pensar en positivo.</li> <li>✚ Favorecer el conocimiento propio y de los demás.</li> <li>✚ Estimular la valoración positiva de los demás.</li> <li>✚ Mejorar la confianza y comunicación del grupo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b> Mi árbol</p>
<b>ESTRATEGIAS</b>	<p><b>DESARROLLO:</b></p> <p><b>Actividad. Mi árbol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se pide a los participantes que dibujen un árbol, el que más les guste, con sus raíces, ramas, hojas y frutos.</li> <li>✚ A continuación, en las raíces escriben las habilidades y capacidades que creen tener.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– En las ramas, las cosas positivas que hacen o consiguen con ellas.</li> <li>– En las hojas y frutos, los éxitos o triunfos.</li> </ul> </li> <li>✚ El facilitador les ayuda poniéndoles estos ejemplos: en las raíces, ser bueno en calculo, tener puntería; en las ramas, se me dan bien las matemáticas, se me da bien el fútbol; en los frutos: sacar buena nota en un examen de matemáticas, marcar muchos goles en un partido.</li> <li>✚ Seguidamente todos exponen sus árboles, el facilitador invita a que uno a uno presente su árbol a los compañeros, éstos deben aportar habilidades o éxitos que haya pasado por alto ayudando así a completar el árbol de los compañeros. Si no sale ningún voluntario, el facilitador elige a quien quiere que salga primero.</li> </ul>	 <p>The illustration shows a tree with a brown trunk labeled 'ME SIENTO'. The tree is split into two halves: the left half is dark purple and represents negative states, while the right half is bright yellow and represents positive states. The roots are labeled with various emotions and states of mind: ENFADADO/A, SOLO/A, DOLORIDO/A, RECHAZADO/A, TRISTE, DESANIMADO/A, CONFiado/A, AGRADecido/A, QUERido/A, FELIZ, CONTENTo/A, ANIMADO/A. The background shows a landscape with hills, a sun, and a bird.</p>

✚ Para finalizar la sesión, el facilitador realiza tres preguntas para abrir un diálogo donde los participantes se plantean las conclusiones y responden a estas preguntas:

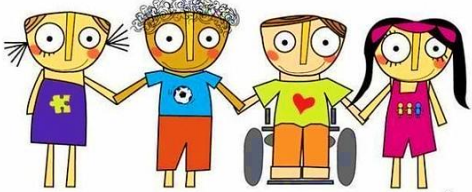

1. ¿Has encontrado fácilmente las cualidades que pones en el árbol?
2. ¿Los demás han aportado habilidades que tú no habías valorado?
3. ¿Cómo te has sentido?

✚ Conclusión:


- A veces nos cuesta darnos cuenta de nuestras habilidades o no valoramos nuestros logros.
- Este ejercicio tiene que ayudar a pararse a pensar en esto. Además, cuando los demás nos reconocen nuestras capacidades o logros nos sentimos bien.



## SESIÓN 2 (AUTOVALORACIÓN): SILUETAS DE APRECIO

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Identificarse con su cuerpo.</li><li>Estimular la actitud de valoración positiva ante otras personas.</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Siluetas de aprecio
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>DESARROLLO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Antes de empezar la actividad, el facilitador coloca el papel continuo sobre la pared, teniendo en cuenta que haya espacio y papel suficiente para poder dibujar las siluetas de los participantes. En el caso de no disponer de pared para poder colocar el papel continuo para hacer los dibujos también puede realizarse en el suelo.</li><li>El facilitador pide a los participantes que se distribuyan por parejas para poder realizar la actividad. Permitiendo que sean los participantes quienes formen las parejas. Si el grupo es de número impar, habrá un trio.</li><li>A continuación, en forma conjunta, deben dibujar sus siluetas en el papel continuo.</li><li>Después se recortan, se pintan y se colocan en la pared.</li><li>Para finalizar las demás personas del grupo anotan facetas o aspectos positivos de cada uno. El facilitador debe animar a que todos intenten escribir alguna faceta o aspecto positivo de cada uno de sus compañeros.</li><li>Las siluetas se dejarán expuestas en el salón para que se pueda hacer anotaciones a lo largo de todo el programa.</li></ul>	<p><i>Cuestión de Actitud</i></p>  <p><i>habilidades diferentes ¡Nuestra fuerza!</i></p> <p><b>INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD</b></p> 

### SESIÓN 3 (AUTOCONFIANZA): VEINTE COSAS QUE ME GUSTARÍA HACER

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Desarrollar una actitud realista de creencia en uno mismo y en sus propias capacidades.</li><li>Crear compromiso con uno mismo.</li></ul>	<p><b>INDICADORES</b></p> <p>20 cosas que me gustaría hacer</p> <p><b>TOP 20</b></p> 
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>DESARROLLO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Para esta actividad el facilitador debe preparar con anterioridad “hojas de contrato”.</li><li>Se pide a los participantes que anoten en una hoja los números del 1 al 20, para hacer una lista, dejando un margen de casi la mitad de la hoja.</li><li>Se les indica que anoten 20 cosas que les gustaría hacer en su vida, estas cosas tienen que ser posibles de realizar, es importante que el facilitador haga su propia lista. Para ello el facilitador deberá procurar que en las listas aparezcan metas a corto plazo realistas, ya que la intención de esta actividad consiste en que los pacientes sean capaces de escoger un objetivo palpable y realizable durante el periodo de tiempo en el que se desarrolla el programa.</li><li>El facilitador pide a los participantes que se pongan en parejas. Permitiendo que sean los pacientes quienes formen las parejas. Si el grupo es de número impar, habrá un trio.</li><li>A continuación tienen que compartir con su compañero sus listas explicando cada una de las actividades que aparecen en ella y comentando cuál de ellas les gustaría más conseguir y cuál creen que pueden realizar antes del último día del programa. El facilitador, debe saber la fecha exacta de ese día para poder indicársela a los participantes.</li></ul>	

- ✚ Se reparten las “hojas de contrato”. El facilitador explica: “Es importante llevar a cabo las metas que nos proponemos. Por eso vamos a firmar un contrato con nosotros mismos para formalizar por escrito ese compromiso que queremos cumplir”.

### HOJA DE CONTRATO

Yo, (escribe aquí tu nombre) partir de hoy (colocar la fecha), establezco el presente contrato con la persona más importante de mi vida: YO MISMO.

Me comprometo a cumplir (escribir la meta).

Antes del (fecha tope).

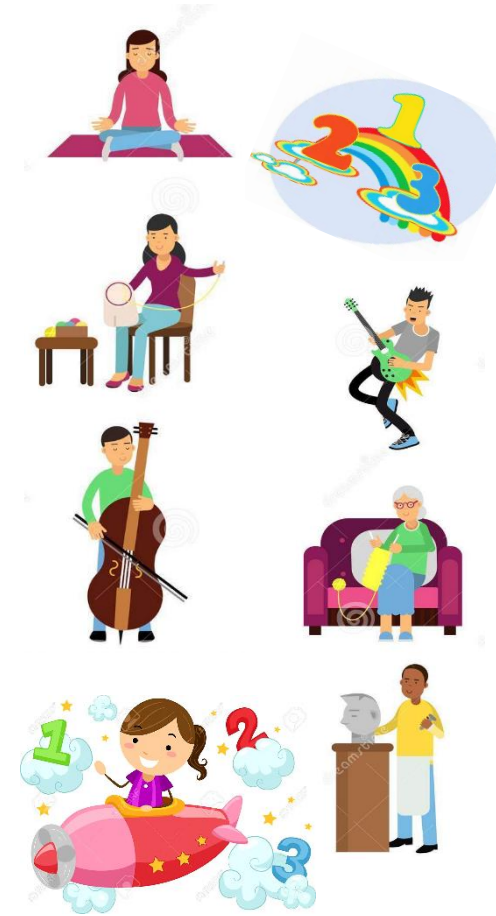
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

(Firma)

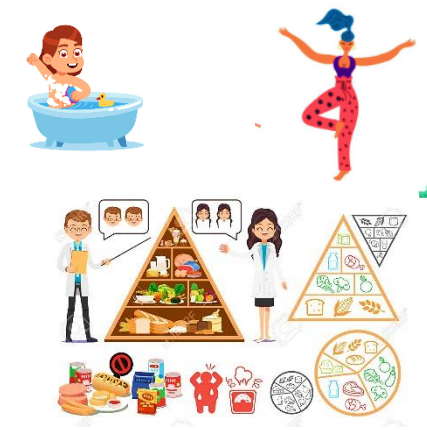

- ✚ El facilitador también completa una “hoja de contrato” comprometiéndose con el mismo a cumplir una meta antes de la fecha de fin del programa. Provocando así, una cercanía y compromiso en los participantes.





## SESIÓN 4 (AUTOCONTROL): PLANIFICACIÓN. RELAJACIÓN

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Importancia de planificar.</li><li>Aprender a tomar consciencia del propio cuerpo y relajarse.</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Planificación – Relajación
<b>ESTRATEGIAS</b>	<p><b>DESARROLLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>El facilitador comienza la sesión lanzando la siguiente pregunta: <i>¿Creen que es importante planificar?</i> <i>¿Por qué?"</i></li><li>Después de escuchar las respuestas, continúa comentando: "Si, la planificación ayuda a que las cosas salgan bien. Toda meta, ya sea pequeña o grande conlleva una planificación que nos ayuda a saber qué acciones tenemos que llevar a cabo para conseguirlas. Por ejemplo: una fiesta de cumpleaños, estudiar para una asignatura, un viaje de vacaciones, prepararnos para una competición.</li><li>En la sesión anterior firmamos unos contratos con nosotros mismos comprometiéndonos a lograr una meta antes del último día de este programa. Por ello vamos a planificarnos para poder llevarla a cabo. Tendremos que marcar todos los pasos necesarios para llevar a cabo nuestra meta, así como los recursos que necesitamos o las personas que nos pueden ayudar a conseguirlos.</li><li>Para esta actividad el facilitador deberá preparar también la planificación de su meta para poder ponerla de ejemplo.</li></ul> <p><b>Actividad. Visualización guiada</b></p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=eful5uK5VNM">https://www.youtube.com/watch?v=eful5uK5VNM</a></p>	 

## SESIÓN 4 (AUTOCONTROL): CUIDADO DEL CUERPO. RELAJACIÓN JACOBSON



<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tomar conciencia de la importancia de los cuidados de nuestro cuerpo.</li><li>Aprender a relajarse.</li></ul>	<b>INDICADORES</b>
<b>ESTRATEGIAS</b>	<p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>El facilitador realiza las siguientes preguntas para generar una discusión e introducir así el tema a tratar en esta sesión: ¿Cuáles son los cuidados principales del cuerpo? ¿Por qué son importante estos cuidados?” Después de recopilar las respuestas el facilitador concluirá: Los cuidados principales son la higiene, la alimentación y el ejercicio físico. Por lo que si cuidamos estos aspectos tendremos una buena salud y nos encontraremos bien para poder afrontar las dificultades.</p> <p><b>Actividad. Anuncio sobre el cuidado del cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>El facilitador divide a los participantes en 3 grupos y le asigna un tema a cada grupo: higiene, alimentación y ejercicio físico.</li><li>Cada grupo tiene que preparar un anuncio para televisión, radio, o internet, destinado a promocionar algún nuevo producto interesante o algún método para manejar el tema asignado. Por ejemplo, inventar una canción sobre las bases de una buena alimentación, los pasos para una buena higiene, o la importancia de realizar ejercicio.</li><li>El facilitador tiene que motivar a que los participantes usen la imaginación y sean creativos.</li><li>Para finalizar presentan y comparten su aviso comercial o publicitario con todo el grupo en general.</li></ul> <p><b>Actividad. Relajación progresiva de Jacobson</b></p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=STB1hXQL-5A">https://www.youtube.com/watch?v=STB1hXQL-5A</a></p>	<p>Cuidado del cuerpo Relajación Jacobson</p>  <p>The illustrations include a child in a blue bathtub, a woman in a red and black outfit performing a yoga pose, and two food pyramids. One pyramid is labeled 'ALIMENTACIÓN' and the other 'HIGIENE'. Below them are icons for various food items and a person with a red 'X' over their head, possibly representing a warning or a bad habit.</p>  <p>The video player shows a silhouette of a person in a yoga pose against a sunset background. The title is 'Relajación muscular progresiva de Jacobson' and the video is 23:10 long.</p>

## SESIÓN 5 (AUTOAFIRMACIÓN): TOMA DE DECISIONES

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Desarrollar la creatividad y la imaginación a la hora de buscar soluciones.</li><li>Encontrar formas saludables de expresar el pensamiento.</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Toma de decisiones  
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>DESARROLLO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>El facilitador reparte un folio a cada participante para que en él escriban lo que harían ante las siguientes situaciones que les va a ir planteando: Pierdes algo que te han prestado.<ul style="list-style-type: none"><li>Están hablando mal de un amigo tuyo.</li><li>Ves cómo alguien coge lo que no es suyo.</li><li>Te das cuenta de que a alguien se le cae un billete.</li><li>Ves a la persona que te gusta.</li><li>No te devuelven algo que has prestado.</li></ul></li><li>El tiempo de reflexión entre cada situación será corto (1 minuto). El facilitador debe remarcar que se trata de una actividad individual, por lo que procurará que haya silencio y que cada alumno se centre en sus respuestas.</li><li>Una vez escritas las respuestas ante todas las situaciones, el facilitador crea grupos de 3 o 4 personas intentando que sean grupos diferentes a los formados en otras sesiones.</li><li>Para finalizar la sesión, los participantes ponen en común sus soluciones con los miembros de su grupo y debaten sobre cuál podría ser la mejor opción ante cada situación. El facilitador modera todos los grupos acercándose a ellos y preguntando a cada uno de los miembros cuál es su opinión y qué piensa respecto a las soluciones del resto de los compañeros del grupo.</li></ul>	



## SESIÓN 6 (AUTORREALIZACIÓN): ALABANZA. CIERRE Y DESPEDIDA

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tomar conciencia de los propios logros.</li><li>Provocar actitudes positivas de cara a uno mismo y los demás.</li><li>Desarrollar confianza en sí mismo.</li><li>Fomentar la cohesión del grupo</li></ul>	<b>INDICADORES</b> Alabanza
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>DESARROLLO:</b> <b>Actividad. Alabanza</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Para poder realizar esta actividad el facilitador debe preparar las “tarjetas de felicitación”.</li><li>Para comenzar la sesión el facilitador comenta que este es el último día del taller y eso quiere decir que es el día en que finalizan los “contratos”. Pregunta al grupo que tal les ha ido y les comenta cómo le ha ido a él con el suyo. Si es posible, lleva una muestra que indique que se ha conseguido el logro.</li><li>A continuación el facilitador pide que los participantes se agrupen en parejas.</li><li>Se les da un tiempo para que comenten el proceso, los problemas que les han podido surgir y los resultados obtenidos de la meta con la que se comprometieron en la sesión 3. Independientemente de si se ha logrado la meta o no. También tienen que contarse cómo se sienten al respecto. Además de contarse cuál será su próxima meta a perseguir.</li><li>En la siguiente parte de la actividad, todavía dispuestos en parejas, el facilitador reparte una tarjeta de felicitación a cada uno de los participantes.</li></ul>	 

- ✚ Cada participante debe rellenar la tarjeta de felicitación que irá dirigida a su pareja. En la cual, debe dar la enhorabuena de los logros, felicitar por el esfuerzo y animar a seguir progresando. El facilitador se pasea por el aula estando a disposición de los participantes por cualquier duda que les pueda surgir.
- ✚ Para finalizar el facilitador pide que se intercambien las tarjetas y las lean individualmente. Después les pregunta cómo se han sentido al leerlas e invita a que quien quiera la comparta con el resto leyéndola en voz alta.

### **Cierre y despedida. El Ovillo**

- ✚ En esta última sesión, el “corro de la tarde” consistirá en que cada uno de los participantes diga cómo se ha sentido al realizar el taller y si se han cumplido sus expectativas con este. El facilitador comienza diciendo cómo se ha sentido y lanzando un ovillo de lana, sin soltar el hilo, a la persona que elige para que sea la siguiente. Esta realiza la misma acción, lanzando el ovillo sin soltar el hilo.
- ✚ El objetivo es que al finalizar quede creada una red entre todos los participantes, para acabar concluyendo: Con esta red que estamos formando entre todos, podemos ver cómo todos estamos únicos, todos estamos conectados y es más nadie puede faltar, porque si un compañero suelta el hilo todo se desmonta. Por tanto, todos somos igual de importantes y necesarios para formar esta red, y todos tenemos cualidades y aspectos positivos, que además, son valorados por los demás.





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Programa de autoimagen para la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Hansen de una fundación privada Guayaquil, 2022", cuyo autor es PIGUAVE PEREZ CARLOS ALFREDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO <b>DNI:</b> 09862773 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 14-01- 2023 09:08:53

Código documento Trilce: TRI - 0514926