

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO - 2022**

**TESIS PRESENTADO POR:**

FERNÁNDEZ ATAUCHI Mileny Sharis.

CACERES HUARACHA Karen Anabel

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**ASESOR:**

Dr. AVENDAÑO CRUZ, Cirilo Edgar.

**CO-ASESORA:**

Mgt. ALONZO YARANGA, Lidia.

**PUERTO MALDONADO, 2022**

# TURNITIN\_ MILENY FERNANDEZ & KAREN CACERES

## INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="http://webcache.googleusercontent.com">webcache.googleusercontent.com</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO - 2022**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR:**

FERNÁNDEZ ATAUCHI Mileny Sharis.

CACERES HUARACHA Karen Anabel

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**ASESOR:**

Dr. AVENDAÑO CRUZ, Cirilo Edgar.

**CO-ASESORA:**

Mgt. ALONZO YARANGA, Lidia.

**PUERTO MALDONADO, 2022**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo fue dedicado a nuestros padres por brindarnos su incondicional apoyo y alentadores consejos y así lograr nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos su bendición en la realización de nuestros sueños anhelados, siendo este la de ser profesional, cumpliendo las metas trazadas.

A nuestros progenitores por estar en todo tiempo y apoyarnos de manera especial en nuestros días más difíciles de nuestra vida académica como estudiantes.

A la Universidad Amazónica de Madre de Dios por permitirnos estudiar en sus instalaciones y poder ser una profesional.

De igual modo, a todos los excelentes profesionales de la Carrera Profesional de Enfermería, por habernos contribuido con las experiencias y su gnoseología en el campo de la salud.

Al personal directivo; y, a todos los pacientes pertenecientes del Centro de Salud “El Triunfo” por la colaboración en la investigación.

A nuestros asesores de tesis, Dr. Cirilo Edgar Avendaño Cruz y Mgt. Alonzo Yaranga, Lidia. Por las contribuciones en el presente trabajo.

## PRESENTACIÓN

RESPETABLES MIEMBROS DEL JURADO:

Ante ustedes para su análisis y consideración, del presente informe final de tesis intitulado: AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” – PUERTO MALDONADO - 2022, para optar el título de Licenciadas en Enfermería.

Este trabajo de investigación fue desarrollado acorde a lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos, considerando como pilares para su desarrollo los conocimientos adquiridos durante nuestra formación académica en la universidad, prácticas profesionales, consultas bibliográficas de diversos autores sobre el campo de estudio y la investigación de campo a través de cuestionarios.

Atentamente:

-----  
FERNÁNDEZ ATAUCHI Mileny Sharis  
DNI: 71210895

-----  
CACERES HUARACHA Karen Anabel  
DNI: 73586081

## RESUMEN

**El objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022.

**Material y método:** El estudio posee un enfoque cualitativo, es de tipo observacional descriptivo porque solo se observará y se describirá los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable.; y, diseño no experimental, transversal de carácter prospectivo de corte transversal. Se realizó con una población constituida por 86 pacientes; y, una muestra de 50 por conveniencia, que reciben tratamiento antituberculoso. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento Test de Autoestima de Rosenberg instrumento validado internacionalmente.

**Resultados:** Según la edad ,52,00%, entre 40 a 49 años; número hijo 38,00% un hijo; procedencia 96,00% residen en Puerto Maldonado; Instrucción 64,00% secundario; ocupación 48,00% ama de casa; sentimiento de respeto 51,2% es bajo; aceptación de sí mismo en 44,8% es alta; variable autoestima 28.6% baja; Del cuidado del hogar 53,0% regular; respecto al autocuidado referente a la higiene y medida de protección 50,7% bajo y en cuanto al cumplimiento del tratamiento 41,3% muy alta.

Dimensiones de la variable capacidad de autocuidado en la Tabla N°9, 31,1% es baja.

**Conclusiones:** El estudio señaló que sí hay relación directa y significativa entre las variables, con una correlación de 0.589 y un  $p=0.000$ , por lo que aceptó la hipótesis alterativa de estudio.

**Palabras clave:** Capacidad de autocuidado, Nivel de autoestima, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT O SUMMARY

**The objective:** To determine the relationship between self-esteem and self-care of patients with tuberculosis who attend the "El Triunfo" Health Center-2022. **Method:** The study has a qualitative approach, it is of a descriptive observational type because only the facts will be observed and described as they are presented without attempting to manipulate any variable; and non-experimental, cross-sectional, prospective, cross-sectional design. It was carried out with a population constituted by 86 patients; and a sample of 50 by convenience, who receive antituberculosis treatment. The survey technique was used, and the Rosenberg Self-Esteem Test was an internationally validated instrument. **Results:** According to age, 52.00% between 40 and 49 years; number of children 38.00% one child; origin 96.00% reside in Puerto Maldonado; education 64.00% secondary school; occupation 48.00% housewife; feeling of respect 51.2% is low; self-acceptance in 44.8% is high; self-esteem variable 28.6% low; home care 53.0% regular; self-care regarding hygiene and protective measures 50.7% low and regarding compliance with treatment 41.3% very high.

Dimensions of the variable self-care capacity in Table N°9, 31.1% is low.

**Conclusions:** The study indicated that there is indeed a direct and significant relationship between the variables, with a correlation of 0.589 and a  $p=0.000$ , thus accepting the alternative hypothesis of study.

**Keywords:** Self-care capacity, Self-esteem level, pulmonary tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más comunes en la actualidad. También conocida como la “peste blanca”, en oposición a la “Peste Negra” asociada con la peste pulmonar y a la peste sistémica, las cuales representan un capítulo muy interesante y fascinante en la historia de la medicina. Aunque la epidemia está confinada a muy pocos países del mundo y es prácticamente desconocida para las nuevas generaciones de médicos, la tuberculosis está regresando con fuerza creciente en todo el mundo debido a muchos factores diversos, incluida la actual pandemia de SARS-CoV-2. (1)

Los métodos de prueba de susceptibilidad de primera y segunda línea generalmente requieren un mínimo de 60 días para informar los resultados. Está claro que es necesario estudiar e implementar métodos de pre-sensibilización. Hoy en día, el término autocuidado significa satisfacer algunas necesidades básicas de la vida. Donde ello representa un acto individual realizado por sí mismo y, esto contribuye a su desarrollo, ya sea en lo integral, emocional, físico, así como en lo estético (2)

Actualmente, la tuberculosis en el país sigue representando una enfermedad de salud pública. En América, Perú ocupa el segundo lugar después de Haití con 116.4 x100.000 habitantes. A nivel nacional, la mayor incidencia de tuberculosis se encontró en Ucayali (144,6 x 100,000 habitantes). (2)

Ante nuestra creciente capacidad de conseguir examinar la existencia, la conciencia acerca de nuestro potencial y necesidad presentes; amarnos incondicionalmente y creer en el logro de nuestros objetivos, sin importar las restricciones o los escenarios externos expuestos por varios contextos en los cuales interactuamos, tratamos de evaluar la situación actual porque las necesidades de las personas se manifiestan a través del comportamiento que manifiestan estas necesidades. Estas necesidades están presentes a lo largo de nuestras vidas, las mismas que surgen desde nuestras básicas necesidades fisiológicas de “homeostasis” hasta la autorrealización, lo cual representa deseos superiores (2).

La autoestima puede cambiar a medida que los pacientes se enfrentan a la enfermedad y, si no la atienden adecuadamente, puede provocar problemas de abstinencia o recaídas. Los autores de esta tesis presentamos: “La autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con TB participantes en el Puesto Médico El Triunfo Puerto Maldonado- 2022, para determinar la relación existente entre las variables.

El presente trabajo de investigación presenta tres capítulos:

**Primer capítulo**, Expone el Problema de la Investigación, se efectúa la descripción y formulación problema, los objetivos tanto generales como específicos, las variables y su operacionalización, asimismo se define la hipótesis, justificación y finalmente las consideraciones éticas.

**Segundo capítulo**, Marco Teórico: antecedentes de estudio, marco teórico, así como la definición de los términos básicos.

**Tercer capítulo** presenta la Metodología de Investigación, en la cual se exhibe el tipo de estudio, diseño, así como la población y muestra; del mismo modo, los métodos, técnicas, tratamiento de los datos; y finalmente los recursos, presupuesto y cronograma. Posteriormente la referencia bibliográfica con estilo Vancouver y anexos que contienen:

Anexo 01: Matriz de consistencia.

Anexo 02: Instrumento.

Anexo 03: Solicitud de autorización para realización el estudio.

Anexo 04: Consentimiento informado.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
PRESENTACIÓN.....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT O SUMMARY .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	IX
ÍNDICE.....	XI
ÍNDICES DE TABLAS.....	XIII
ÍNDICES DE FIGURA.....	XIII
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos .....	16
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Variables .....	17
1.4.1. variable independiente.....	17
1.4.2. Variable dependiente.....	17
1.5. Operacionalización de variable .....	18
1.6. Hipótesis .....	19
1.6.1. Hipótesis general.....	19
1.6.2. Hipótesis específicas .....	19

	XII
1.7. Justificación.....	20
1.8. Consideraciones éticas.....	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de estudios.....	23
2.1.1. A Nivel Internacional.....	23
2.1.2. Nivel nacional.....	25
2.2. Marco Teórico.....	30
2.2.1. Autoestima.....	30
2.2.2. Capacidad de Autocuidado.....	32
2.2.3. Tuberculosis.....	37
2.2.4. Rol de la Enfermera en la Espnyc TB.....	39
2.2.5. Teorías de Enfermería.....	40
2.3. Definición de términos.....	41
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.3. Población y muestra.....	43
3.3.1. Población.....	43
3.3.2. Muestra.....	43
3.4 Métodos y técnicas.....	44
3.5 Tratamiento de Datos.....	45
CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	47
4.1. Descripción de los Resultado:.....	47
4.2. Estadística inferencial.....	56
DISCUSIONES.....	60
CONCLUSIONES.....	64
SUGERENCIAS.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	39

Anexo Nro. 03 .....	45
Anexo Nro. 04 .....	46

## ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento .....	46
Tabla 2 Validación del instrumento. ....	46
Tabla 3 Datos generales: Edad .....	47
Tabla 4 Datos generales: número de hijos .....	48
Tabla 5 Datos generales: Lugar de residencia en los últimos años .....	49
Tabla 6 Datos generales: Grado de Instrucción .....	50
Tabla 7 Datos generales: Ocupación .....	51
Tabla 8 Nivel de las dimensiones de la variable Autoestima.....	52
Tabla 9 Nivel de las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado.....	54
Tabla 10 Correlaciones de las variables: Autoestima y Capacidad de Autocuidado. 56	
Tabla 11 Correlaciones de las variables: Capacidad de Autocuidado y Sentimiento de respeto. ....	57
Tabla 12 Correlaciones de las variables: Capacidad de Autocuidado y Aceptación de sí mismo.....	58

## ÍNDICES DE FIGURA

Figura 1 Datos generales: Edad.....	48
Figura 2 Datos generales: Número de hijos .....	49
Figura 3 Datos generales: Lugar de residencia en los últimos años .....	50
Figura 4 Datos generales: Grado de Instrucción .....	51
Figura 5 Datos generales: Ocupación .....	52
Figura 6 Nivel de las dimensiones de la variable Autoestima .....	53
Figura 7 Nivel de las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado .....	55

Figura 8 Autoestima y Capacidad de Autocuidado.....	57
Figura 8 Capacidad de Autocuidado y Sentimiento de respeto.....	58
Figura 8 Capacidad de Autocuidado y Aceptación de sí mismo.....	59

## CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema.

La autoestima representa una elemental necesidad humana, esta no requiere de nuestro asentimiento ni indulgencia, con o carente nuestro asentimiento actúa referente a nuestro intrínseco. Viene a ser la práctica primordial la cual consideramos llevar una vida vital y expirar sus exigencias, aunque si presentan problemas en la vida como la tuberculosis lo afecta. 3

La incidencia de TBC en el Perú es significativa, incluyendo resistencia hacia múltiples fármacos virulentos, en torno a dos mil trescientos pacientes por año, esto es 35% de todos los casos en la zona y la resistencia a fármacos, en torno a 100 pacientes anuales, varias de las poblaciones más lastimadas por la TBC vienen a ser las que no son pobres se hallan marginadas y frágiles. (4)

Los individuos que padecen de TBC presentan un deterioro tanto físico como psicológico los mismos que tienden a producir perturbaciones en lo que respecta a su baja autoestima. (5)

Por ello, es más probable esmerarse, frente a estos casos con una autoestima positiva (elevada), caso contrario puede conllevar a no hacer frente a la enfermedad, por lo que el valor de la autoestima reside no únicamente en el hecho que deja sentirse mejor sino asimismo en que nos deja afrontar a los retos, vivir mejor (5).

Para presentar un equilibrio y una convivencia estable los pacientes con TBC requieren desarrollar el autocuidado frente al manejo de esta enfermedad a través de prácticas que implica líneas de desarrollo que diariamente los

individuos deben realizar, por este motivo es esencial determinar la autoestima que los pacientes presentan sobre su autocuidado, a fin de conseguir cambios en su conducta; y, entonces establecer las correctas prácticas y optimizar su estilo de vida (6)

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cuál es la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación de la autoestima en su dimensión sentimiento de respeto y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?

¿Cuál es la relación de la autoestima en la dimensión aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la autoestima en la dimensión de sentimiento de respeto y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022
- Identificar la relación de la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022

## **1.4. Variables**

### **1.4.1. variable independiente**

x = Autoestima

### **1.4.2. Variable dependiente**

Y = Capacidad de Autocuidado

## 1.5. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
AUTOESTIMA variable independiente	<p>Craig señala que la autoestima es notarse a uno mismo con características positivas</p> <p>Representa la examinación que toda persona se hace con respeto a sí mismo, enunciando aprobación y/o desaprobación respecto a sus propias características (7).</p>	<p>Puntaje conseguido al aplicar la escala de Rosenberg, a los pacientes con TBC; y, sus efectos de respeto y aceptación sobre sí mismo (8)</p>	Sentimiento de respeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de no tener mucho de que estar orgullosa (0).</li> <li>• Sentimiento de fracaso.</li> <li>• Bajo sentimiento de respeto por sí mismo.</li> <li>• Sentimiento falta de utilidad.</li> <li>• Sentimiento de no ser una buena persona.</li> </ul>	Ordinal
			Aceptación de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento dignidad aprecio personal.</li> <li>• Convencimiento de poseer buenas cualidades.</li> <li>• Sentimiento de capacidad para ejecutar cosas como la mayoría de la gente.</li> <li>• Actitud positiva de sí mismo.</li> <li>• Satisfacción sobre su condición personal</li> </ul>	Ordinal
AUTOCUIDADO variable dependiente	<p>Conjunto de acciones reguladoras respecto al funcionamiento del individuo sobre si mismo, es decir, se basa en promover a través de sus prácticas una buena salud y evitar todo tipo de afectaciones (9).</p>	<p>Puntaje alcanzado al aplicar un cuestionario a los pacientes con TBD; en este se mide las acciones y prácticas respecto a sus cuidados, según las dimensiones establecidas:</p>	<p>Autocuidado en el hogar</p> <p>Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección</p> <p>Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento (9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Descanso y sueño</li> <li>• Medidas higiénicas</li> <li>• Hábitos sociales</li> <li>• Asistencia al tratamiento</li> <li>• Control de Peso</li> <li>• Bacilos copia</li> <li>• Apoyo familiar</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Ha Existe relación directa entre la autoestima y su autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.

Ho No Existe relación directa entre la autoestima y su autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

H a Existe relación de nivel alto entre la variable autoestima en su dimensión de sentimientos de respeto y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.

Ho Existe relación de nivel bajo entre la variable autoestima en su dimensión de sentimientos de respeto y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.

Ha Existe relación de nivel alto entre la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.

Ho Existe relación de nivel bajo entre la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Puerto de Salud “El Triunfo”

## 1.7. Justificación.

La enfermera debe identificar con anticipación las diferentes conductas de riesgo que se puedan presentar al dejar de realizar sus actividades promocionales hacia a los pacientes con TBC, a la familia y/o comunidad, robusteciendo lo que refiere a su autoestima y su capacidad para hacer frente a crisis sensibles derivadas de la propia enfermedad, optimizando en el paciente su calidad de vida, en la mira que este pueda enfrentar la TBC, ello a fin de reducir el riesgo de no cumplir con el tratamiento, dado que ello causaría mayor probabilidad de incremento de resistencia al tratamiento, por ende se generaría más tiempo de tratamiento, causando mayor gasto al país. En ese sentido, la tuberculosis (TBC) representa una enfermedad de gran relevancia a nivel del planeta, pues se estima que afecta a 9 millones de personas por año, de los que mueren en torno a 1,5 millones; y que una tercera parte de la población está inficionada por Myco-bacterium tuberculosis.

: El estudio de investigación considero lo siguiente

**Conveniencia.** - Por el hecho de que es completamente resultante y saludable para todos conocer la autoestima y la relación con el autocuidado, en pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud “El triunfo” – Puerto Maldonado – 2022.

**Relevancia Social.** - Con los resultados que se tendrá en el estudio los entes asociados con la salud pública, se llegará a realizar el fortalecimiento de las distintas actividades para el mantenimiento o la mejora de la calidad de atención.

**Implicancias prácticas.** - Ayudará a solucionar el inconveniente de una mala calidad de atención en tal establecimiento de salud, que van a detallar acciones que acarrearán a prosperar su imagen institucional.

**Valor Teórico.** - Los resultados derivados del estudio se emplearán como marco de antecedentes investigativos, que beneficiarán a otros estudios concernientes.

**Utilidad Metodológica.** - Los instrumentos que se aplicaron en el estudio, favorecieron el marco metodológico dado a la valía de exactamente las mismas.

### **1.8. Consideraciones éticas.**

Este estudio se sostuvo en el pacto de los estudiosos de efectuar un trabajo bajo principios morales de confidencialidad, así como de no maleficencia y beneficencia; respetando la integridad de los participantes. Igualmente, se empleó el permiso Informado, contenido con sus autorizaciones respectivas para voluntariamente participar en el estudio, asimismo también se consideraron estos principios:

#### **Confidencialidad:**

Se garantizó que todos los datos proporcionados por los partícipes del estudio se manejen con la precaución y reserva correspondiente, estimando que el objeto de estudio es completamente académico.

#### **Consentimiento informado:**

Formalmente se solicitó a las autoridades del Puesto de Salud "El Triunfo" la autorización para poder realizar el trabajo de investigación.

#### **Libre participación:**

Se consideró una voluntaria participación de los usuarios, sin demanda o presión por la parte de las investigadoras o de la institución.

**Anonimidad:**

Los usuarios de los servicios de salud partícipes del estudio se sostendrán como anónimos, a fin de que los datos proporcionados por estos, resulte honesta(o).

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes de estudios.**

#### **2.1.1. A Nivel Internacional**

LÓPEZ J., Y SILVA A. LEÓN -2018 Nicaragua, su objetivo fue examinar el grado de conocimiento y de autocuidado que presentan los pacientes con TBC de un hospital. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Su población integrada por 35 pacientes con TBC, a través de un cuestionario se consiguió datos (10).

Los resultados expusieron que, referente a los comestibles durante la estancia intrahospitalaria, el 100% indicaron la dieta balanceada, en cuanto a medidas precautorias respecto a su propagación, el 100% señalaron que al momento de depositan la flema en un lugar correcto, evitan toser y posteriormente se lavan las manos tras cada actividad,; referente a la procedencia y la higiene personal, el 40% son de áreas rurales, el 40% se realizan baños diarios al igual que su cambio de ropa, el otro 60% de áreas urbanas y realizan las mismas tareas (11).

Conclusiones: se encontró que los pacientes con TBC si presentan cienientos sobre la enfermedad, además también tienen noción sobre las prácticas de autocuidado que deben desarrollarse, a fin de preservar su salud y la de su entorno (12).

OROVWIGHO A. OLESE E., UWAKWE R., CHUKWU D., AGUOCHA CH. Y IGWE M. (2017) Nigeria, definieron como objetivo examinar la autoestima y salud emocional en pacientes con TBC en un hospital de Nigeria (13).

La población constituida por 126 pacientes que reciben tratamiento. Ostentaron un estudio descriptivo, mixto. Se trabajo con una entrevista para recabar datos, por lo que se empleó el instrumento “El síntoma Checklist-90” a fin de encontrar información referente a las variables (14).

Resultados: Referente a la prevalencia, se hallaron más trastornos psiquiátricos en el grupo de TBC (25,4%) frente al grupo ortopédico (7,6%). Por ello, el estudio concluyó que, respecto a los trastornos psiquiátricos se halló la depresión, ideación paranoide, ansiedad, así como la sensibilidad interpersonal (SCL90). Además, los pacientes con TBC presentaron una autoestima baja (15).

VINACCIA S., QUINCENO J., FERNANDEZ H., PÉREZ B. y SÁNCHEZ M. (2018) Colombia. Formularon como objetivo estudiar la asociación entre la calidad de vida frente al apoyo recibido en usuarios diagnosticados con TBC pulmonar (16).

Participaron 60 pacientes entre las edades de 18 a 70 años respectivamente, el trabajaron un estudio mixto, descriptivo (17).

Se empleó el cuestionario SF36 y el DUKEUNK a fin de conseguir datos y poder examinar el apoyo social funcional (18).

Respecto a las dimensiones físicas y psicosociales del SF 36, se halló valores medios y altos, evidenciados generalmente una buena calidad de vida concerniente a estas dimensiones. También se halló que respecto a función física representó una de las dimensiones más altas, dado que no se halló limitaciones para su desarrollo de autocuidado. Igualmente, no se notó niveles emocionales negativos de ansiedad, depresión y/o estrés (19).

Concluyendo: Se desarrolla creencias inconsistentes respecto a la transmisión de la enfermedad generándose a través de minúsculos contactos con usuarios infectados de TBSP. Además, es limitado el impacto de la TBSP sobre la situación social, dado que muchos de estos no reciben el apoyo adecuado (20).

### **2.1.2. Nivel nacional**

BLAS M. LIMA (2018) en su estudio plantearon como objetivo examinar su capacidad de autocuidado sobre el control de la TBC en pacientes de un centro de salud, Ventanilla (21).

La investigación desarrolló una metodología cuantitativa, no experimental, transversa. 30 pacientes con tratamiento del esquema I y multidrogorresistente conformaron la muestra, se trabajó con el cuestionario (Evers) a fi de hallar datos (22).

Resultados: el 32% de los pacientes presentaron una capacidad alta de autocuidado; el 47% un autocuidado medio y el 20.6% (7) una capacidad baja frente a la enfermedad (23).

El nivel de capacidad de agencia de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al programa de tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú es medio podemos decir que existen deficiencias derivadas directamente de las variables que no permiten que los individuos obtengan una capacidad de agencia de autocuidado excelente. (24)

En cuando a la interacción social, se puede decir que lo pacientes presentan un autocuidado medio, dado a que muchos de estos se aíslan por temor a ser rechazados, así como por no ser aceptados en la sociedad (25)

Respecto al bienestar personal, estos presentan un autocuidado alto, dado que la mayoría de estos poseen conocimientos respecto a la enfermedad y su higiene es adecuada (26).

Referente a su actividad y reposo, se halló deficiencia en cuanto a las horas de descanso, no duermen las horas adecuadas y además no realizan deporte, por lo que su capacidad de autocuidado es medio (26).

Mientras que, respecto a la promoción y desarrollo personal, se halló que prevalece un autocuidado alto, dado que presentan seguridad hacia si mismo y frente a su entorno. Y referente al consumo de alimentos, su autocuidado es medio y bajo, dado que su estabilidad nutricional en algunos casos no es adecuada (27).

Conclusiones: Se encontró que el nivel autocuidado por parte de los pacientes con TBC es medio, dado que estos conservan su salud y prácticas por sí solos. (27).

SUAREZ R. y Zapata I. (2019), formuló como objetivo estudiar la asociación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado del paciente con TBC de un Hospital de Huaycan” (28).

Estudio básico, de campo, no experimental, transversal, correlacional, 68 pacientes con TBCP integraron la muestra, se trabajó con la escala de Autoestima de Rosemberg y la escala de autocuidado ASA (Isenberg y Evers) (29).

Resultados: Se encontró una asociación directa entre el autocuidado y la interacción social con un  $r=0.299$ , y un  $p=0.013$ , no obstante, respecto al bienestar personal, actividad y reposo, alimentación, así como el desarrollo personal no se halló asociación demostrativa (29).

Conclusión: Existe asociación directa entre las variables examinadas, cuyo valor correlacional fue de 0.261 y un  $p=0.000$ , respectivamente (29).

PÉREZ R. Y MIRANDA A. (2019), en su estudio estableció como objetivo examinar el nivel de conocimiento frente a la actitud del paciente sobre la TBC en Moyobamba. La metodología ostentó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. 60 participantes conformaron la muestra. Se trabajó con el cuestionario a fin de conseguir información.

Los resultados reflejaron que, el 76% de los pacientes indicaron tener un conocimiento alto y medio el 23% respecto al tratamiento farmacológico, respecto a los cuidados y medidas preventivas, el 88% si cumple y el 12% no cumple. Conclusiones: El estudio determinó que los pacientes presentan altos conocimiento respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC, con un  $p < 0.05$  respectivamente (29).

HERRERA M. (2019) en su estudio definieron como objetivo estudiar las prácticas de autocuidado frente al nivel de autoestima en pacientes con TBC, La Tinguña Ica. Ostentaron un estudio descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo (30).

El tamaño muestral conformado por 18 pacientes, los mismos que tratamiento antituberculoso (30).

Los resultados reflejaron que, el 67% tuvieron entre 39 a 59 años, el 83% son hombres, el 100% con secundaria, el 89% viven con más de tres familiares; respecto a las prácticas de autocuidado, en alimentación el 72% son inadecuadas y el 28% adecuadas; en descanso/sueño, el 56% impropias y el 44% apropiadas, en las medidas higiénicas, el 67% impropias y el 33% apropiadas; el 61% reflejaron hábitos sociales incorrectos y sólo el 39%

correctos; referente al tratamiento el 67% cumple y el 33% no cumple; mientras que, respecto al nivel de autoestima, el 50% media, baja en 28% y el 4% alta (31).

Conclusiones: Según el Test de Rosenberg, se encontró que las prácticas al igual que sus dimensiones de estas presentaron un nivel medio, además la autoestima también presentó el mismo nivel (31).

CCOICCA C. (2013), planteó en su estudio como objetivo estudiar las medidas de autocuidado que presentan los pacientes (TBC) que acuden a la ESN-PCT de un centro de salud (32).

Trabajó con una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, aplicada. 30 pacientes con TBC fueron los que integraron la muestra. Se empleó el cuestionario para conseguir información (32).

Resultados reflejaron que: el 63% de los pacientes desarrolla medidas de autocuidado correctas, mientras que, el 37% sus medidas evidenciaron ser inadecuadas (32).

Referente a la alimentación, el 35% reflejó que es adecuada; en cuanto al descanso y sueño, el 70% descansa entre 6 a 8 horas diarias; referente a la higiene el 70% indicó realizar las correctas medidas (32).

Referente a los hábitos nocivos, el 37.5% indicó que son inadecuadas, en cuanto a control y tratamiento, el 85% indicó que, si cumple; concerniente al cuidado emocional, 80% prevalece el espiritual y social (33)

Conclusiones: El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes reflejaron tener regulares medidas de prevención en cuanto al tratamiento de TCB, por lo que requiere de mejores prácticas (33).

ESPINOZA L. (2018) realizó el estudio cuyo objetivo fue examinar la semejanza entre el clima social familiar frente al nivel de autoestima que presentan los pacientes con TBC, en Caquetá (34).

La metodología ostentó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, 50 pacientes fueron los que integraron el tamaño muestral, se trabajó con el uso de un cuestionario a fin de conseguir información (34).

Los resultados mostraron que, referente a la autoestima el 48% señaló que es media, el 34% baja y sólo el 18% que es alta; mientras que, respecto al clima familiar, el 46% manifestó que es regular, el 28% desfavorable y sólo el 26% que este es favorable; referente a las relaciones el 56% que es favorable, en cuanto a su estabilidad el 38% que es favorable (34).

La conclusión: SE encontró que sí hay semejanza entre las variables examinadas con una correlación equivalente a 0,446; y un calor de sigma de 0.000 (34).

### **2.1.3 Nivel Regional**

“Autoestima y su analogía con el autocuidado, en pacientes con TBC de un Centro de Salud Nuevo Milenio, 2019” presentados por MAMANI CARBAJAL, Flor de los Ángeles. VILLENA USCAMAYTA, Rita. Estos concluyeron que los pacientes con TBC reflejaron tener un buen nivel de autoestima en analogía con su autocuidado.

## **2.2. Marco Teórico.**

### **2.2.1. Autoestima**

En 1890, es donde se habla de autoestima por primera vez, es ahí donde Willian James, en su libro “Principios de Psicología” señaló que la estima deriva sumamente de lo buscamos hacer y ser. Willian valoraba la estima de un individuo por medio de sus aspiraciones (24).

Representa la experiencia esencial de que podemos llevar una vida reveladora, cumpliendo sus exigencias. La confianza representa la capacidad de pensar, como nos enfrentamos a la vida, nuestro derecho a ser dichosos y triunfar, ser respetables, así como poder reflejar nuestras necesidades y/o carencias sin ser señalados (25).

Viene a ser aspecto significativo concerniente a nuestra personalidad, identificación y lo concerniente a la adaptación frente a la sociedad, representa el grado referente a los sentimientos positivos y/o negativos que los individuos presentan respecto a sí mismos.

Representa la capacidad que desarrolla un individuo al amarse, valorarse, aceptarse, así como de apreciarse, está concerniente con la variedad de las maneras conductuales.

Los individuos que presentan una elevada autoestima son los que tienden a reportar menos emociones agresivas o negativas, también reflejan menor depresión y su estrés suele ser más controlado, por lo que reflejan mejor salud (35).

Según Maslow tomó en consideración lo que refiere a las necesidades del amor propio, así como el auto respecto, estimación, así como la autoevaluación acerca de los elementos apropiados para conseguir alcanzar su autorrealización.

## **TIPOS DE AUTOESTIMA**

Existen tres formas de autoestima que los individuos puedan alcanzar:

### **Autoestima Alta: (Normal)**

Esta viene a ser cuando el individuo se ama, acepta y a la vez se valora tal cual es.

Los factores derivados de una autoestima alta surgen cuando un individuo es tratado con amor, cumple normativas conductuales, evita la violencia, es soñador y además sabe respetar, igualmente, tiende a cuidar de su salud y se atiende con amor (35).

### **Autoestima Baja:**

El individuo no se admite, como tampoco no se valora, ni se ama.

Los factores que inciden es que desde pequeños han estado inmersos repeticiones perennes del “no”, no vengas, no lo hagas, así como expuestos a indiferencias por parte de sus progenitores, regaños, exposición de malas palabras, así como los golpes, violaciones, expuestos a progenitores alcohólicos o en otros muy consentidores.

### **Autoestima Inflada:**

El individuo tiende a amar sus cualidades exageradamente, se ama más que al resto.

Son factores creadores de una autoestima inflada, cuando desde pequeño se trata al pequeño con amor enfermizo, se le consiente en todo, no se le aplican reglas conductuales, se le afirma que más inteligente que el resto, que puede lograr lo que desee, aunque para ello, debe usar a otros, y se le enseña a ser autosuficiente en extremo.

### **DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA:**

**Sentimiento de respeto:** Representa una labor crucial para vivir en armonía y respeto tanto con uno mismo, como con los demás.

Según Dov Peretz, manifestó que la autoestima representa un sigiloso respeto propio, mientras que, Mauro Rodríguez indicó que esta se expone a través de atender y satisfacer las necesidades propias, practicar los valores, así prestar valor frente a todo aquellos que nos acceda sentirnos orgullosos (as), así como el expresar nuestras ideas sin generar daño.

Según Maslow, si nosotros nos respetamos, conlleva a que podamos proporcionar y ejercer respeto y amor a demás.

**Aceptación de sí mismo:** Es conocerse y aceptar como somos, poder reconocer que en más de una oportunidad podemos equivocarnos y podemos volver a empezar, es aceptar que hay situaciones en las cuales no se logra lo que queremos, pero que mientras tengamos ganas y confianza si mismos, podemos lograr las cosas. También tener la noción de que podemos afrontar cualquier obstáculo que se nos presente. Demanda de poder admitir nuestros fallos y que se puede seguir progresando (36).

### **2.2.2. Capacidad de Autocuidado**

El autocuidado es la percepción que tienen las personas de su capacidad para cuidar de su salud. Asimismo, representa la medida de cuidar la propia salud

siguiendo un estilo saludable, asumiendo la responsabilidad por la salud, la actividad y reduciendo el riesgo de enfermedad u otra afectación (36).

También representa la práctica de actividades que los individuos efectúan durante un período de tiempo para mantener un funcionamiento activo y saludable y es proactivo (36).

Según Petroski, la competencia es una característica psicológica de una persona, de la cual depende la adquisición en cuanto a sus habilidades, conocimiento, al igual que sus hábitos (38).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como la autoayuda que accede a familiares, amigos, vecinos o demás grupos participar en diversas actividades de salud que les permitan tomar apropiadas decisiones frente a su propia salud (38).

Orem sugiere que el autocuidado está precedido por intentos de evaluar la situación, seguido de reflexión, seguido de elecciones reflexivas y conscientes sobre qué hacer (38).

### **Importancia del Autocuidado**

- Favorece a la capacidad funcional, así como a reforzar la independencia.
- Promueve la salud y ayuda a prevenir padecimientos.
- Reduce la gravedad de la enfermedad
- Mejora el control de enfermedades y medio ambiente para una mejor recuperación.

En los pacientes con TBC, este cuidado representa no sólo la consideración respecto a medidas individuales, sino lo que respecta a la comunicación frente a las instituciones de salud para un manejo eficaz, para ello los pacientes con TB no deben estar aislados, sino conscientes de la importancia de la limpieza,

la higiene y el tratamiento, según pasado los 15 días de tratamiento efectivo reduce el riesgo de infección y le permite reanudar sus actividades normales (39).

## **DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO**

### **Autocuidado en el Hogar**

**Alimentación:** Es el acto de ingerir alimentos, que el organismo no absorbe en cantidades requeridas, por lo que debe contener todos los nutrientes, que deben ser aportados en la dieta del adulto mayor, ayuda a combatir la enfermedad.

La tos y la respiración profunda aumentan la demanda de energía y disminuyen la curva de peso del paciente. Además, los pacientes tuberculosos en su mayoría se presentan con bajo peso y desnutridos al inicio de la enfermedad. Necesita nutrientes que aporten energía como proteínas, hidratos de carbono y grasas. Por lo tanto, no solo se requiere de agua sino además de vitaminas al igual que de minerales según las necesidades del paciente. Por lo que, las dietas deben ser variadas, equilibradas, accesibles, económicas y ordenadas para garantizar una vida sana y de calidad (39).

**Descanso y sueño:** Son fundamentales para la salud y esenciales llevar una vida de calidad, sin los cuales la capacidad referente a la concentración y participación en las acciones diarias disminuye y la irritabilidad puede aumentar. Por lo tanto, es importante que los pacientes con TB aumenten el descanso entre actividades, ya que la enfermedad les dificulta la respiración durante el esfuerzo y puede aumentar la frecuencia respiratoria. Se aconseja a los pacientes que no laboren durante los primeros meses de llevar el tratamiento para mejorar su adaptabilidad al tratamiento. Por la noche, es importante dormir de 6 a 8 horas y reducir las tareas diarias (39).

## **Autocuidado con Respeto a la Higiene y Medida de Protección**

### **Medidas higiénicas:**

Higiene y comodidad incluye procedimientos para la higiene y limpieza del cuerpo, así como de las mucosas del exterior, no pudiendo hacer esto por sí solo, disminuirá no sólo su autoestima, sino también su pudor y/o comodidad (39).

Entre las importantes acciones de higiene a las que deben prestar atención los pacientes con TBC, es necesario lavarse las manos correctamente antes y después de comer, al toser, taparse la nariz, así como la boca con papel higiénico, luego tirarlo en un lugar apropiado y quemarlos, limpie el polvo de los muebles con un paño húmedo y use desinfectante para limpiar los pisos, mantenga la habitación ventilada y bien iluminada, para esto es importante que las ventanas estén abiertas a los rayos del sol, dado que estos emiten luz ultravioleta que pega y mata los *Mycobacterium tuberculosis* (39).

### **Hábitos Sociales**

Un enfermo de TBC debe evitar beber alcohol, fumar y otras cosas que le causen afectaciones a su organismo. Las personas con TBC y sus malos hábitos corren tienden a presentar el riesgo de agravar la enfermedad, dado que, al mezclar drogas con alcohol, así como fumar, debilita sus defensas y acrecienta el riesgo de contagiar a otras personas directamente.

## **Autocuidado Frente al Cumplimiento del Tratamiento**

### **Asistencia al tratamiento**

El paciente con TB es quien es responsable de continuar o no con el prescrito tratamiento, se requiere que tenga un buen contacto con el personal médico en

la mira que su comunicación sea entendible y clara, dado que esto es vital para corroborar el cumplimiento frente al tratamiento y la dosis del medicamento no cambiar.

Los pacientes con TB generalmente son sensibles a los medicamentos, por lo que es importante que controlen los efectos derivados, ya sean estos positivos y/o negativos respecto a su tratamiento y se los informen a su médico, en la mira que este pueda decidir si cambia o suspende dicho tratamiento (28).

Por otro lado, la TBC sin un tratamiento eficaz y sin ser supervisado puede ser mortal y, si no se trata adecuadamente, puede provocar resistencia a los medicamentos. Por lo tanto, el éxito y la recuperación de los pacientes con terapia antituberculosa dependen de la estricta adherencia al tratamiento (29).

### **Control de Peso**

Según lo expuesto anteriormente, un paciente con TB inicia este padecimiento presentando un peso bajo o con desnutrición, por lo que es crucial dar vigilancia al peso, así como a su estado nutricional, en la mira de conseguir mejorar su salud y que logre culminar con eficacia su tratamiento (30).

### **Bacilos Copia**

Un paciente con TB está en el deber llevar un control mensual de baciloscopia para estar informado de su estado de salud y si esta mejora con el desarrollo del tratamiento, este se basa en una prueba de Bk en esputo adyacente con una consulta a fin de monitorear el progreso de la enfermedad de esa manera ver la evolución de la TBC.

### **Apoyo Familiar**

El apoyo familiar es esencial y vital para lo que refiere el recobro del paciente. Además, cuando este siente apoyo proveniente de su familia, se sentirá más motivado y dispuesto para completar el tratamiento, en la mira que pueda volver a su rutina habitual. Además, el apoyo social tiende a afectar claramente al

paciente, porque es consciente de que la TBC genera una decadencia sobre la autoestima, generándoles depresión, vergüenza, así como resentimiento e impacta negativamente en la continuidad de la terapia (31).

### **2.2.3. Tuberculosis**

La tuberculosis (TBC) representa una enfermedad provocada a través de un microorganismo "Mycobacterium tuberculosis", el mismo que es denominado como bacilo de la tuberculosis o de Koch, que afecta generalmente a los pulmones, por lo que se le designa TBC pulmonar, los principales síntomas viene a ser la tos con flema, disminución del peso, sudoración, fiebre, dorsodinia o de pecho, fatiga, dificultad para respirar, hemoptisis y tos con sangre (32).

La edad de aparición tiende a derivar del escenario epidemiológico, en países con prevalencia alta de edad es de 30 años y en países con prevalencia menor tiende a perturbar al personal de mayor edad, en su mayoría hombres (32).

Se asocia a enfermedades o trastornos graves como el VIH, drogadicción, así como con el alcoholismo, afectaciones renales, la diabetes, la desnutrición, así como los fármacos inmunosupresores.

Primero aparecen síntomas generales o sistémicos, pérdida de apetito, pérdida de energía, cansancio, sensación de fiebre, sudoración y malestar general, luego aparecen sudores nocturnos, pérdida gradual respecto al peso, así como fiebre, irritabilidad, igualmente, baja concentración, problemas digestivos, etc., (33).

Se sospecha que hay TBC cuando: Hay tos y flema por más de 15 días, flema sanguinolenta, hemoptisis, con o sin dolor torácico, así como problema para respirar, entre otros síntomas son el peso bajo, apetito bajo, debilidad, sudores nocturnos y fatiga.

El método más práctico, simple y rápido para detectar la tuberculosis pulmonar es el examen microscópico directo del esputo (baciloscopía), que se puede realizar en la mayoría de las instituciones médicas.

### **Mecanismo de transmisión**

La TBC transmite mediante gotitas de la saliva cuando el microorganismo contaminado es eliminado al momento de estornudar o toser, la transmisión es por vía respiratoria y en el momento que es inhalado por un individuo sano, que está en contacto usual con un paciente con tuberculosis llega a infectarse de la enfermedad.

### **Tratamiento de la Tuberculosis**

Enfermería es quien se encarga del tratamiento de la TBC según el esquema de lunes a sábado, incluidos los festivos. El régimen de tratamiento inicial se modifica o valida según la prueba rápida de susceptibilidad (PS).

La nomenclatura concerniente al esquema es: los números antes de las iniciales exponen los meses de durabilidad del tratamiento, mientras que, el subíndice muestra cuántas veces por semana se toma el medicamento. la ausencia revela que debe tomarse diariamente. La isoniacida se denota con la letra H, el etambutol con la letra E, la rifampicina con la letra R y la pirazinamida con la Z. Transición de fase por /.

**Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:** pacientes con TBCP frotis negativo o positivo, con TBC extrapulmonar, aparte SNC, miliar y osteoarticular; así como nuevos pacientes nuevos ya con anterioridad atendidos. El tratamiento es 2HREZ / 4R3H3, 1ra. faceta, 2 meses (HREZ) diario 50 dosis; 2da. faceta 4 meses (R3H3) 3 veces semanles, 54 dosis.

**Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:** Paciente VIH con TBCP frotis positivo o negativo, con VIH con TBCP, excepto SNC y osteoarticular. Asimismo, pacientes con VIH nuevos o antes atendidos, 1ra. fase 2 meses de HREZ diario (50) dosis, y 2da. fase 7 meses HR diario (175 dosis).

## **Medidas Preventivas**

La Vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guerin) es una respuesta inmunitaria para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad luego de una infección primaria de tuberculosis. Provee protección contra formas graves de TBC, como la miliar y la meningoencefalitis. Esta se ofrece de forma gratuita a los recién nacidos en entidades de salud. La bacteriología (baciloscopia y cultivo) es el método más adecuado para el diagnóstico de tuberculosis, debido a su sensibilidad, especificidad y valor predictivo. Se debe identificar a todas las personas que viven o tienen contacto frecuente con un paciente con TB, como pareja, hijos, familiares y amigos. La Isoniazida (H) se administra a contactos que han sido descartados para TB activa, para evitar la infección y el riesgo de enfermar. La nutrición adecuada y la higiene del hogar son medidas de prevención importantes. La dieta debe ser equilibrada con los nutrientes esenciales, incluyendo proteínas animales, menestras, cereales y granos. Para lograr estilos de vida saludables, es esencial contar con diálogos entre trabajadores de salud, educación y comunicación en los diferentes escenarios individuales, familiares o comunitarios, con un enfoque intercultural. La familia ofrece soporte emocional al paciente con tuberculosis, siendo el pilar fundamental en su recuperación (34).

### **2.2.4. Rol de la Enfermera en la Esnpyc TB**

La filosofía de enfermería se enfoca en proporcionar un nivel satisfactorio de calidad de vida a aquellas personas con tuberculosis. Por lo tanto, los enfermeros tienen un papel vital en esta lucha. En efecto, la enfermería ha sido un socio significativo en la lucha contra la tuberculosis por muchos años (35).

#### **Las actividades de la Enfermera son:**

Al realizar la entrevista es importante tener calidad y cordialidad con el paciente y su familia, transmitiendo la importancia del tratamiento y el control de los

baciloscópicos. Durante la primera visita se evaluará al paciente para conocer qué tanto sabe sobre su enfermedad y, al mismo tiempo, buscar el establecimiento más accesible para el tratamiento supervisado. De igual forma, se controlará la mejoría con el tratamiento o los efectos medicamentosos que pudiera presentar. Además, se educará sobre la alimentación balanceada, los malos hábitos que debe evitar y las pautas de descanso. Se hará un registro de los contactos del paciente para descartar la tuberculosis a través de los exámenes de baciloscopia. La segunda entrevista se enfocará en aclarar las dudas del paciente, explicándole el tratamiento y los controles dactiloscópicos. Asimismo, se investigará la aparición de reacciones adversas a los medicamentos. La tercera entrevista se realizará al final del tratamiento, dejando recomendaciones de acudir al centro de salud si presenta síntomas respiratorios. Adicionalmente, se realizarán otras entrevistas cuando el paciente no acuda a recibir tratamiento, presente reacciones medicamentosas o cambie de domicilio (35)

Las visitas domiciliarias se realizan dentro de las 48 horas posteriores a un diagnóstico para identificar problemas de salud, brindar educación a la familia y al paciente, monitorear la evolución de los tratamientos y rastrear contactos.

### **2.2.5. Teorías de Enfermería**

En 1969, Dorothea E. Orem expuso el concepto de autocuidado como una actividad aprendida por los individuos con un fin determinado (37). Ella desarrolló su teoría del autocuidado como una teoría compuesta por tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (38).

#### **Teoría del autocuidado:**

El comportamiento de las personas en determinadas circunstancias, orientado a los demás, su entorno y sus relaciones con otros, según Orem, es un

mecanismo de control de elementos que pueden afectar su salud, bienestar y crecimiento personal (39).

#### **Teoría del déficit de autocuidado:**

Cuando existen deficiencias en el autocuidado, las enfermeras pueden ofrecer una variedad de apoyos para compensar la situación. Esto se refleja en el uso de sistemas educativos, que pueden ser totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios o activar al mismo tiempo varios sistemas (38). Esta respuesta se desarrolla cuando las acciones no son eficaces o adecuadas para determinar algunos aspectos del autocuidado terapéutico.

#### **Teoría de los Sistemas de Enfermería**

Dorothea E. Orem propuso tres modelos de atención de enfermería: el sistema totalmente compensador, el parcialmente compensador y el de apoyo educativo. El sistema totalmente compensador se realiza cuando una enfermera cumple con los requisitos universales de autocuidado hasta que el paciente sea capaz de hacerlo por sí mismo o se adapte a su discapacidad. El parcialmente compensador no exige el mismo alcance, ya que el paciente se involucra más en su propio cuidado, tomando decisiones y realizando acciones. Por su parte, el sistema de apoyo educativo consiste en que la enfermera preste apoyo a la toma de decisiones, imparta conocimientos y habilidades.

### **2.3. Definición de términos.**

**Agotamiento emocional:** Esta es una condición en la que el maestro experimenta gradualmente agotamiento emocional, lo que lleva a su irritabilidad, impaciencia, frustración en el trabajo y quejas constantes por el exceso de trabajo que realiza. (38)

**Realización personal:** es la tendencia del profesor de evaluar su trabajo y productividad, así como también su capacidad de resistir la presión. Esto le permite alcanzar un mayor nivel de rendimiento.

**Sentimiento:** pueden ser definidos como emociones conceptualizadas, que son impulsos de sensibilidad hacia aquello que uno percibe como positivo o negativo. Estas emociones están asociadas con la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante varios sucesos. Por tanto, definen el estado de ánimo de un individuo. (38)

**Respeto:** El respeto se deriva del término latino “respectus”, que significa prestar atención o tener consideración. La Real Academia Española (RAE) afirma que el respeto se asocia con la obediencia y la veneración hacia alguien. Por lo tanto, el respeto implica prestar atención, tratar con consideración y mostrar deferencia.

**Autoaceptación:** Es reconocer que somos valiosos y dignos de amor y respeto, aunque seamos imperfectos. La autoaceptación es el primer paso hacia una alta autoestima. “La autoaceptación proviene de resolver enérgicamente los problemas de la vida. (38)

**Autoestima:** Es la habilidad que poseemos para vivir la vida, para descubrir nuestros talentos y requerimientos reales; para querernos sin condiciones y tener la certeza de que alcanzaremos nuestros propósitos, sin importar los límites que detectemos o los escenarios creados por los diferentes ámbitos en los que debemos entablar una interacción (40).

**Autocuidado:** Los comportamientos humanos reflejan nuestras necesidades, que están presentes en nuestra vida desde nuestras necesidades fisiológicas básicas de “regular la homeostasis” hasta el autorrealización, que es una necesidad y deseo superior.

## CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

Según su enfoque de la investigación es cualitativo, de un método deductivo.

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Es descriptivo porque solo se describirá los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable.

### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.

El diseño del estudio de investigación es no experimental de carácter prospectivo de corte transversal por que la información se tomó en un solo momento y seguirá el siguiente esquema:



X: Autoestima

Y: Autocuidado

r: Coeficiente de correlación

### 3.3. Población y muestra.

#### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 50 pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud el “El Triunfo”- 2022

#### 3.3.2. Muestra

Estuvo conformada por 50 pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud el “El Triunfo”- 2022. De ambos géneros, esto por el principio de

conveniencia por justificar el trabajo de investigación a nivel pregrado universitario.

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes con tuberculosis
- Pacientes que formen parte de la institución en estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Pacientes que no desearon formar parte del estudio

### **3.4 Métodos y técnicas.**

**Técnica:** Encuesta

#### **Instrumentos:**

Test de Autoestima de Rosenberg instrumento validado internacionalmente.

#### **Métodos**

Una solicitud fue entregada a la Gerencia del Puesto de Salud "El Triunfo", regulada por la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios (DIRESA), incluyendo una copia del proyecto de tesis. Posteriormente, los pacientes fueron informados acerca del objetivo del estudio y recibieron su consentimiento. Una vez completado el proceso, el instrumento fue aplicado. Los datos fueron luego codificados y ordenados usando un programa Excel y una base de datos en SPSS V22. Por último, se presentaron los resultados de la información recolectada a través de tablas y gráficos, haciendo uso de la estadística descriptiva.

### Datos sociodemográficos 6 preguntas

**Autoestima:** se utilizó el Test de Autoestima de Rosenberg

### Autoestima según Escala de Rosenberg (sentimiento de respeto y aceptación de sí mismo)

Se ha mantenido la escala ordinal, en donde la disposición de puntuación ha tenido que ver con las siguientes representaciones: autoestima elevada (30 – 40), autoestima media (26 – 29) y autoestima baja (0 – 25).

### 3.5 Tratamiento de Datos.

#### CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

El procesamiento estadístico se ha realizado por medio del programa SPSS V 26.00, en donde cabe reconocer que la fiabilidad de la información ha mantenido como base fundamental al Alfa de Cronbach y el análisis descriptivo.

#### Valoración de la fiabilidad

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
<b><math>0.70 \leq r \leq 0.89</math></b>	<b>Confiabilidad alta</b>
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

*Tabla 1 Confiabilidad del instrumento*

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario Autoestima.	Alfa de Cronbach.	0,742.
Cuestionario Capacidad de Autocuidado.	Alfa de Cronbach.	0,726.

**Fuente:** Pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud “el triunfo” – Puerto Maldonado.

Los instrumentos de estudio mostraron un nivel de fiabilidad alto, ya que el valor de Alfa de Cronbach presentó un resultado de 0,742 y 0,726, según Hernández et al. (2014) los cuales se consideran como elevados. Además, para lograr la validación se hizo uso de la técnica conocida como juicios de expertos, para determinar el grado de validez de los contenidos del instrumento. Para esto, se seleccionaron dos expertos debido a su experiencia y conocimiento en el área de salud.

*Tabla 2 Validación del instrumento.*

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 3.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

**Fuente:** Elaboración propia.

Los expertos han validado la tesis, aprobando la forma, contenido y estructura de los medios de recopilación de datos como "bueno".

## CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### 4.1. Descripción de los Resultado:

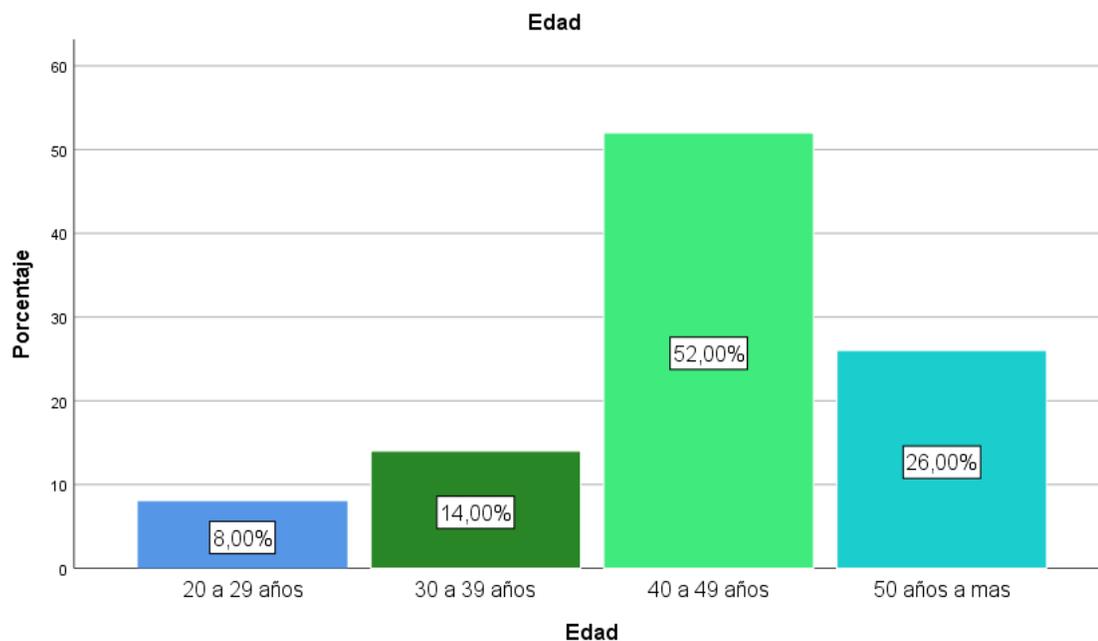
Para esta unidad, se muestran los resultados obtenidos a través de la realización de un método metodológico (descrito en anteriores párrafos) que consistió en aplicar encuestas a 50 pacientes con tuberculosis que atienden el Puesto de Salud “El Triunfo” en Puerto Maldonado. Estas encuestas incluyeron 10 ítems para medir la autoestima y 23 ítems para evaluar la capacidad de autocuidado. Del mismo modo, se organizó un cuadro estadístico compuesto por tablas de frecuencia y gráficos con sus respectivas interpretaciones. Las pruebas estadísticas que se aplicaron para obtener estos resultados son no paramétricas, ya que no se asume una ley de probabilidad para la población de la que se extrajo la muestra.

*Tabla 3 Datos generales: Edad*

		Edad			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
<b>Válido</b>	20 a 29 años	4	8,0	8,0	8,0
	30 a 39 años	7	14,0	14,0	22,0
	40 a 49 años	26	52,0	52,0	74,0
	50 años a mas	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** “Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado”.

Figura 1 Datos generales: Edad



Fuente: Tabla 3.

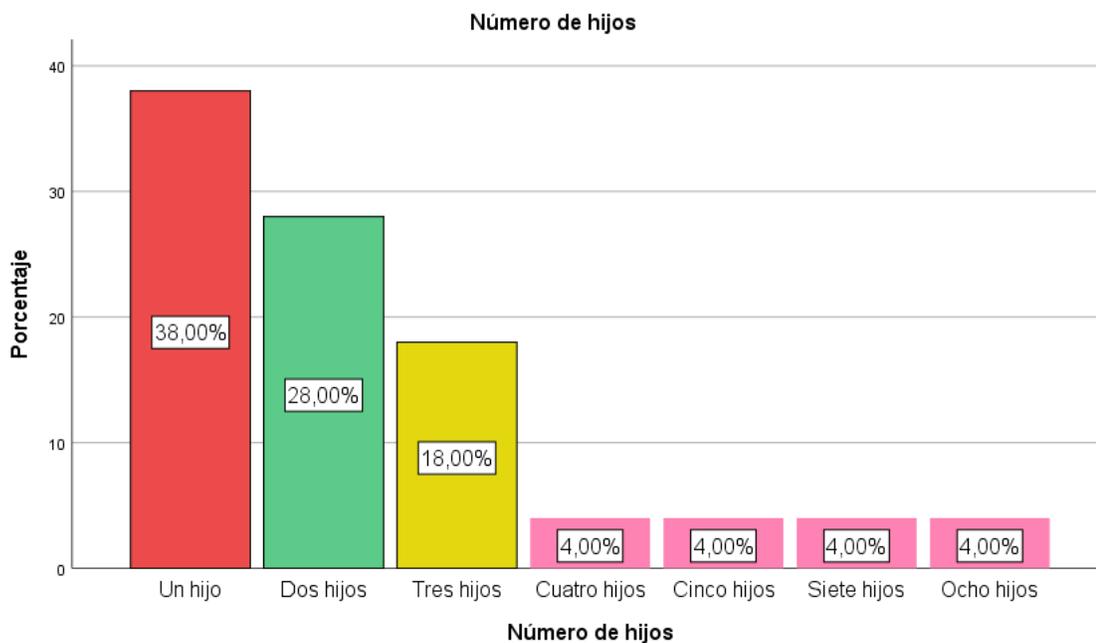
De acuerdo con los datos de la Tabla 3 y Figura 1, el 52% de los pacientes se encuentran entre los 40 y 49 años, el 26% superan los 50 años, el 14% tienen entre 30 y 39 años y el 8% se encuentra entre los 20 y 29 años.

Tabla 4 Datos generales: número de hijos

		Número de hijos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un hijo	19	38,0	38,0	38,0
	Dos hijos	14	28,0	28,0	66,0
	Tres hijos	9	18,0	18,0	84,0
	Cuatro hijos	2	4,0	4,0	88,0
	Cinco hijos	2	4,0	4,0	92,0
	Siete hijos	2	4,0	4,0	96,0
	Ocho hijos	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado".

*Figura 2 Datos generales: Número de hijos*



Fuente: Tabla 4.

Según la Tabla 4 y Figura 2, se puede observar que el 38,00% de los Pacientes manifiestan que tiene solo un hijo, el 28,00% tiene dos hijos, el 18,00% tienen tres hijos, el 4,00% tiene cuatro hijos, el 4,00% tiene Cinco hijos, el 4,00% tiene siete hijos, el 4,00% manifiestan que tiene ocho hijos.

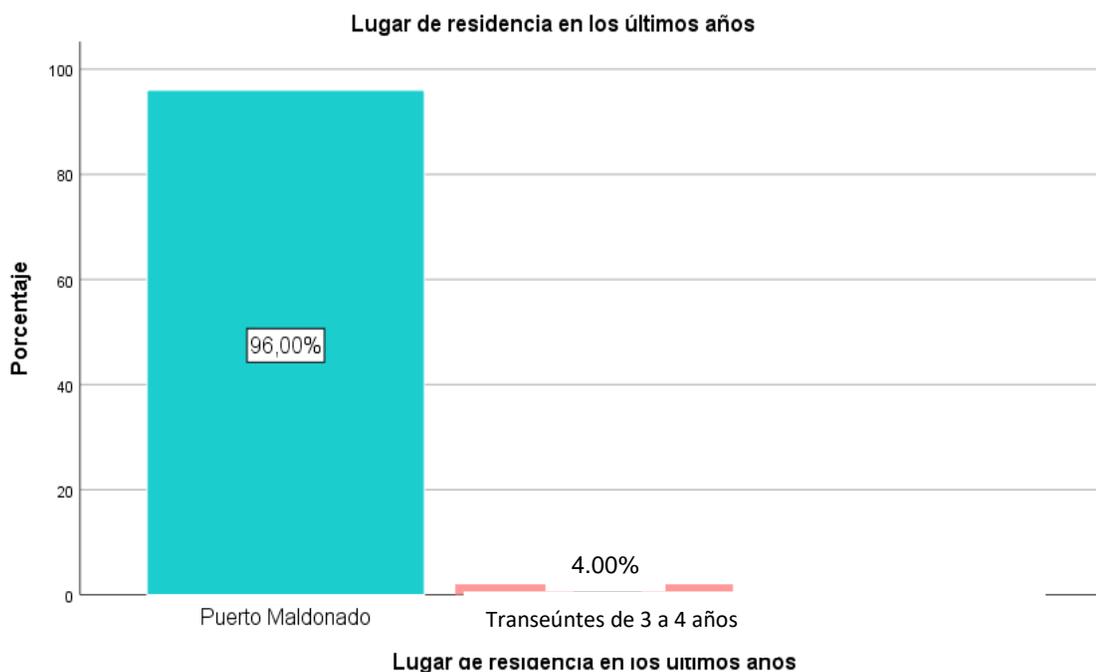
*Tabla 5 Datos generales: Lugar de residencia en los últimos años*

**Lugar de residencia en los últimos años**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Puerto Maldonado	48	96,0	96,0	96,0
	Mazuco	1	2,0	2,0	98,0
	Lucerna	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: "Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado"

*Figura 3 Datos generales: Lugar de residencia en los últimos años*



**Fuente:** Tabla 5.

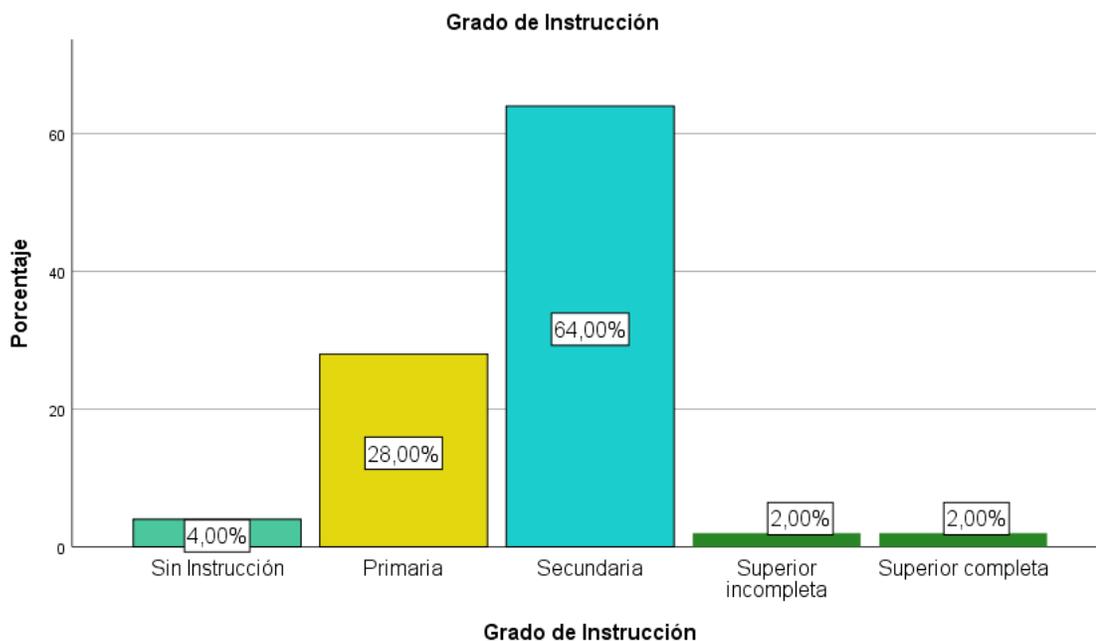
Según la Tabla 5 y Figura 3, se puede observar que el 96,00% de los Pacientes manifiestan que residen en Puerto Maldonado, el 4,00% residen en forma transeúntes de 2 a 3 años.

*Tabla 6 Datos generales: Grado de Instrucción*

		Grado de Instrucción			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
<b>Válido</b>	Sin Instrucción	2	4,0	4,0	4,0
	Primaria	14	28,0	28,0	32,0
	Secundaria	32	64,0	64,0	96,0
	Superior incompleta	1	2,0	2,0	98,0
	Superior completa	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** “Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado”

*Figura 4 Datos generales: Grado de Instrucción*



**Fuente:** Tabla 5.

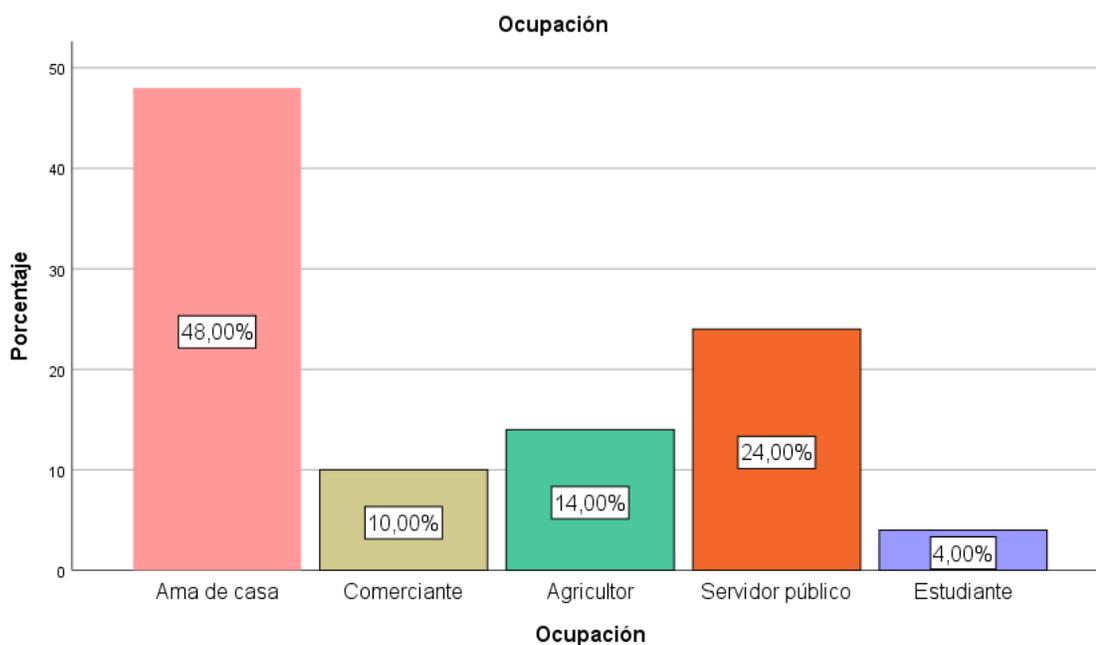
Según la Tabla 6 y Figura 4, se puede observar que el 64,00% de los Pacientes manifiestan que tienen grado de instrucción nivel secundario, el 28,00% tiene estudios de nivel primaria, el 4,00% no tienen estudios, el 2,00% tiene estudios nivel superior incompleta y el 2,00% manifiestan que tienen estudio superior completa.

*Tabla 7 Datos generales: Ocupación*

		Ocupación			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Ama de casa	24	48,0	48,0	48,0
	Comerciante	5	10,0	10,0	58,0
	Agricultor	7	14,0	14,0	72,0
	Servidor público	12	24,0	24,0	96,0
	Estudiante	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** “Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado”

*Figura 5 Datos generales: Ocupación*



Fuente: Tabla 7.

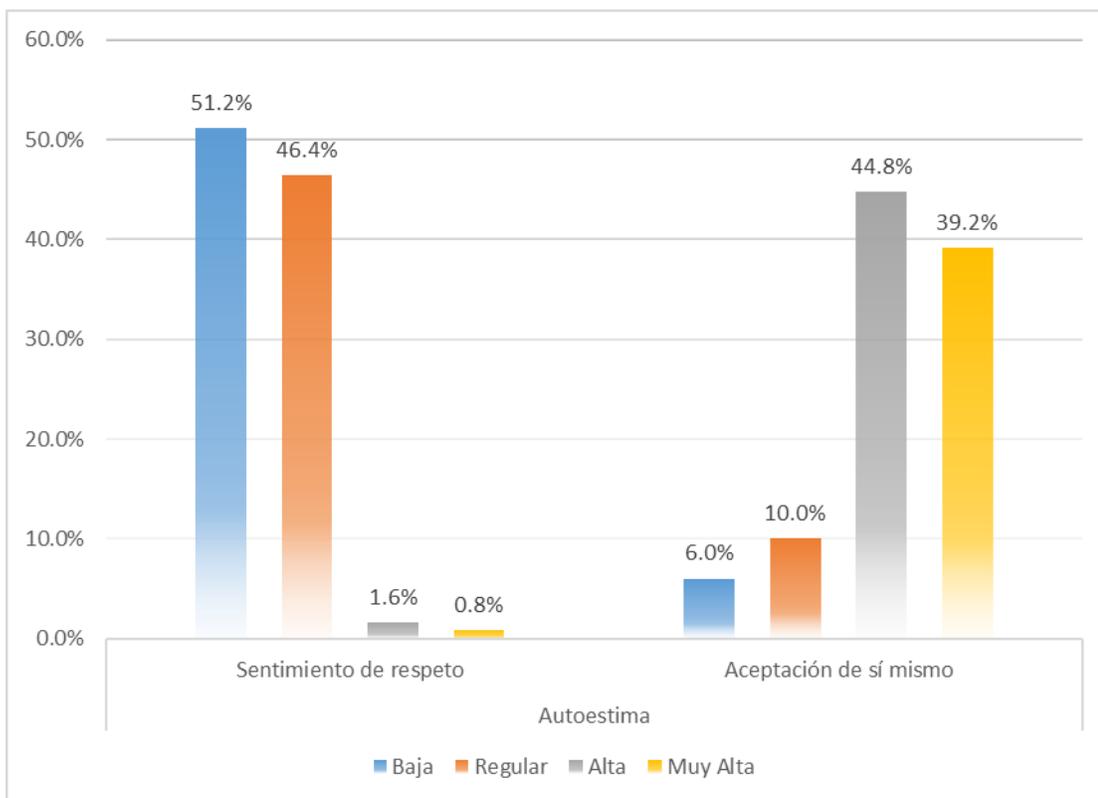
Según la Tabla 7 y Figura 5, se puede observar que el 48,00% de los Pacientes manifiestan que tienen una ocupación de ama de casa, el 24,0% es servidor público, el 14,00% es agricultor, el 10,00% es comerciante y el 4,00% manifiestan los pacientes que son estudiantes.

*Tabla 8 Nivel de las dimensiones de la variable Autoestima.*

Autoestima		Sentimiento de respeto		Aceptación de sí mismo	
		N°	%	N°	%
Válido	Bajo	26	51.2%	3	6.0%
	Regular	23	46.4%	5	10.0%
	Alto	1	1.6%	22	44.8%
	Muy alto	0	0.8%	20	39.2%
	Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: "Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado"

*Figura 6 Nivel de las dimensiones de la variable Autoestima*



Fuente: Tabla 8

Según la Tabla 8, se puede observar que el 51,2% de los Pacientes manifiestan que el sentimiento de respeto es bajo, el 46,4% es regular, el 1,6% es alta y el 0,8% manifiestan los pacientes que el sentimiento de respeto es muy alto.

Según la Figura 6, se puede observar que el 44,8% de los Pacientes manifiestan que su aceptación de sí mismo es alta, mientras el 39,2% es muy alta, el 10,00% es regular, y el 6,00% manifiestan los pacientes que su aceptación a sí mismo es baja.

En la tabla 8, se observa que las dimensiones de la variable autoestima de Pacientes manifiesta, que el 28,6% Tienen baja autoestima, el 28,2% tiene regular autoestima, el 23,2% tiene alta autoestima y el 20,00% manifiestan los pacientes que tiene muy alta Autoestima.

*Tabla 9 Nivel de las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado.*

Capacidad de Autocuidado		Autocuidado en el hogar		Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección		Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento	
		N°	%	N°	%	N°	%
Válido	Bajo	10	20.7%	25	50.7%	11	22.0%
	Regular	27	53.0%	2	4.7%	15	29.3%
	Alto	10	20.7%	9	17.3%	4	7.3%
	Muy alto	3	5.7%	14	27.3%	21	41.3%
	Total	50	100,0	50	100,0	50	100,0

Fuente: "Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado"

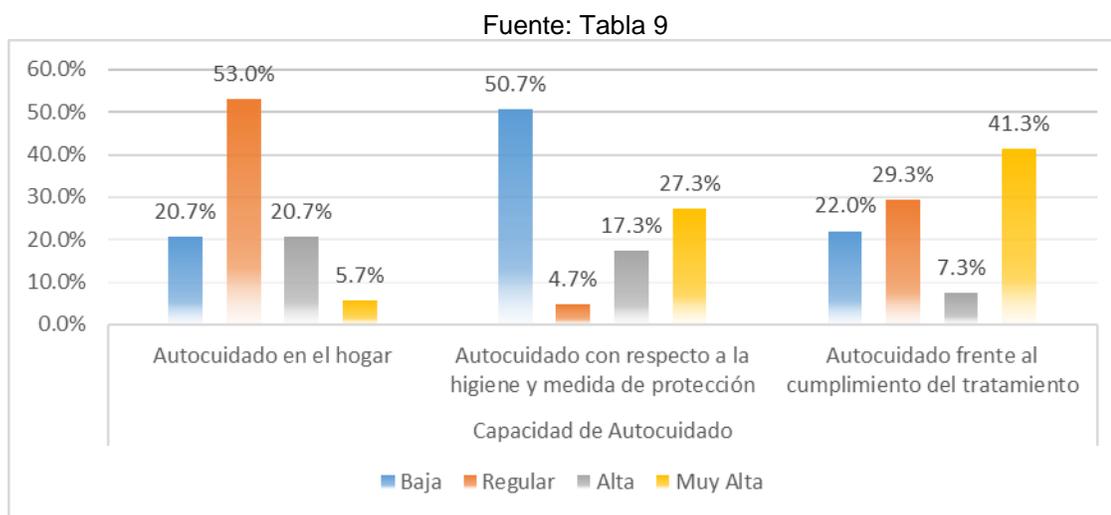
Según la Tabla 9, se puede observar que el 53,0% de los Pacientes manifiestan que el autocuidado en el hogar es regular, el 20,7% es alto, el 20,7% es bajo y el 5,7% manifiestan los pacientes que el autocuidado en el hogar es muy alto.

Según la figura 7, se puede observar que el 50,7% de los Pacientes manifiestan que el Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección es bajo, el 27,3% es muy alto, mientras el 17,3% es alta y el 4.7% manifiestan los pacientes que el Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección es regular es regular.

Según la Tabla 9, se puede observar que el 41,3% de los Pacientes manifiestan que el Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento es muy alta, el 29,3% es regular, mientras el 22,00% es baja y el 7.3% manifiestan los pacientes que el Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento es alta.

En la tabla 9, se observa que las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado de Pacientes manifiesta que el 31,1% Tienen baja capacidad de autocuidado, el 29.0% tiene regular capacidad de autocuidado, el 24,8% tiene muy alta capacidad de autocuidado y el 15,1% manifiestan los pacientes que tiene alta capacidad de autocuidado.

Figura 7 Nivel de las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado



## 4.2. Estadística inferencial

### HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 10 Correlaciones de las variables: Autoestima y Capacidad de Autocuidado.

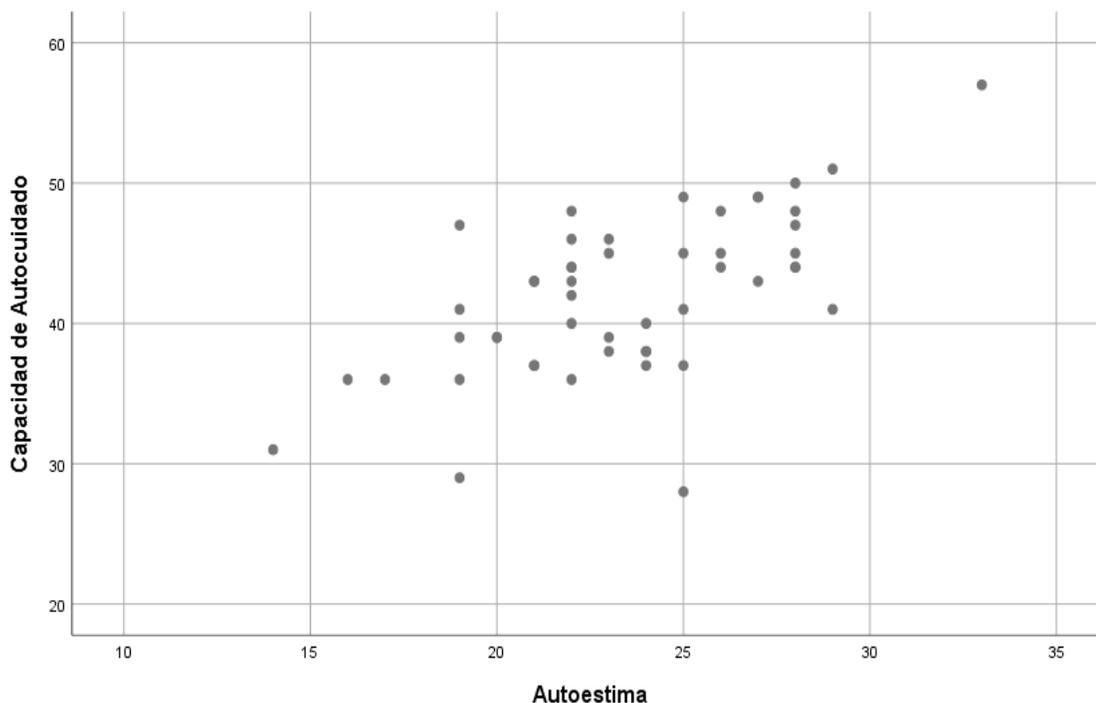
			Capacidad de Autocuidado	Autoestima
<b>Rho de Spearman</b>	Capacidad de Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,589**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	50	50
	Autoestima	Coeficiente de correlación	,589**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	50	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado.

Se ha demostrado la evidencia de una sigma inferior a 0.050, en donde se ha podido confirmar la existencia de relación entre los elementos comparados, consignando un valor de relación de 0.589.

Figura 8 Autoestima y Capacidad de Autocuidado



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud “el triunfo” – Puerto Maldonado.

### HIPÓTESIS H1.

Tabla 11 Correlaciones de las variables: Capacidad de Autocuidado y Sentimiento de respeto.

#### Correlaciones

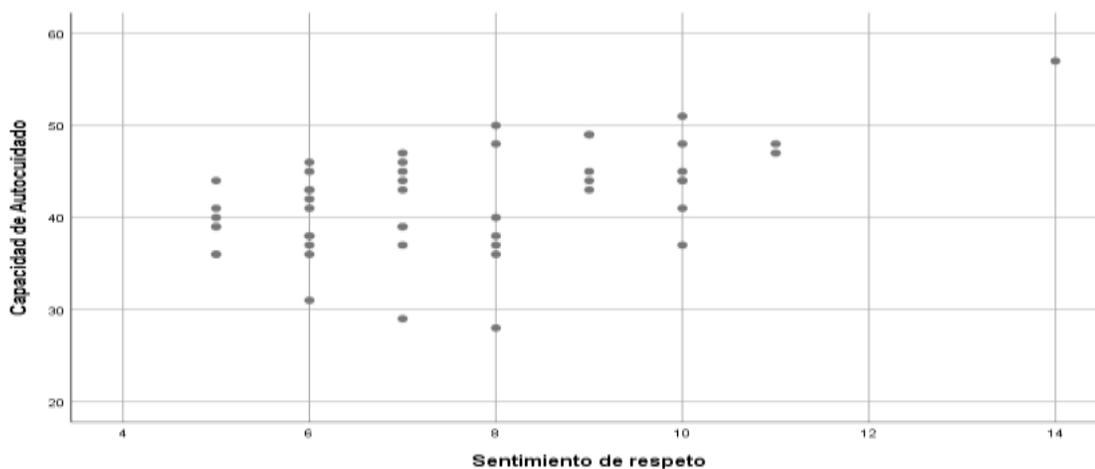
		Capacidad de Autocuidado	Sentimiento de respeto
<b>Rho de Spearman</b>	Capacidad de Autocuidado	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000
		<b>Sig. (bilateral)</b>	,000
		<b>N</b>	50
	Sentimiento de respeto	<b>Coefficiente de correlación</b>	,489**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	,000
		<b>N</b>	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado.

Se ha demostrado la evidencia de una sigma inferior a 0.050, en donde se ha podido confirmar la existencia de relación entre los elementos comparados, consignando un valor de relación de 0.489.

Figura 9 Capacidad de Autocuidado y Sentimiento de respeto



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado.

## HIPÓTESIS H2.

Tabla 12 Correlaciones de las variables: Capacidad de Autocuidado y Aceptación de sí mismo.

### Correlaciones

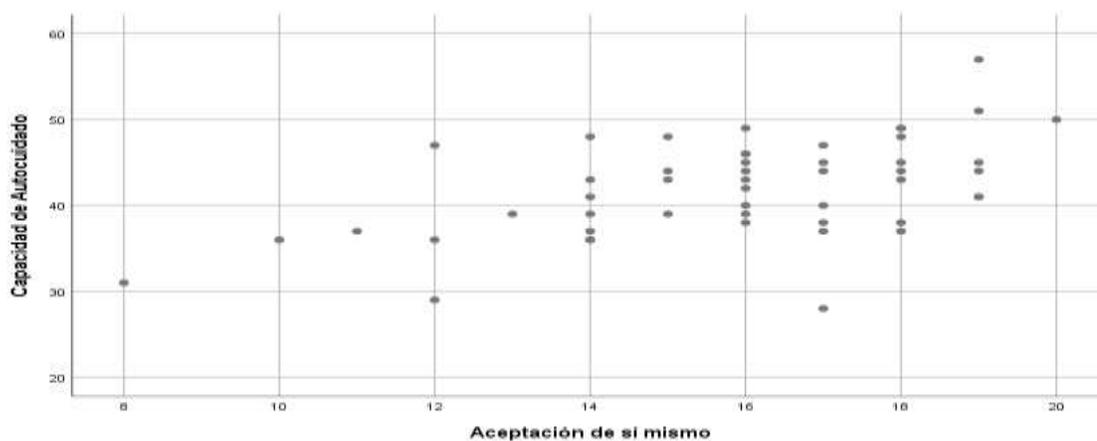
		Capacidad de Autocuidado	Aceptación de sí mismo
<b>Rho de Spearman</b>	Capacidad de Autocuidado	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000
		<b>Sig. (bilateral)</b>	,472**
		<b>N</b>	50
	Aceptación de sí mismo	<b>Coefficiente de correlación</b>	,472**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	1,000
		<b>N</b>	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado.

Se ha demostrado la evidencia de una sigma inferior a 0.050, en donde se ha podido confirmar la existencia de relación entre los elementos comparados, consignando un valor de relación de 0.472.

Figura 10 Capacidad de Autocuidado y Aceptación de sí mismo



Fuente: Pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud "El Triunfo" – Puerto Maldonado.

## DISCUSIONES

La tuberculosis se ha convertido en una pandemia que preocupa a la salud de la población y de los gobiernos, ya que los niveles de mortalidad y morbilidad siguen aumentando. Esto se debe a que el desarrollo de un país se mide por sus indicadores, siendo la salud de los ciudadanos el más importante. Por ello, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis como una enfermedad contagiosa deberán tener una alta prioridad. Por otro lado, también es necesario promover la autoayuda y empoderar a los afectados para que se cuiden y protejan de esta enfermedad.

Esto motivó una investigación sobre la relación entre autoestima y autocuidado en 86 pacientes con tuberculosis que asistían al Puesto de Salud El Triunfo-2022, con el objetivo de identificar las fortalezas y debilidades en la relación entre la autoestima y la atención necesaria para retener la salud y contener la patología de la tuberculosis. Los resultados descriptivos de la muestra fueron los siguientes.

**Según los resultados de la edad en la tabla N° 3 y en el gráfico N°1**, se muestra que el 52,00% de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo” – Puerto Maldonado, están entre 40 a 49 años de edad, el 26,00% manifiestan que tiene 50 años a más, el 14,00% tiene una edad de 30 a 39 años y el 8,00% manifiesta que tienen una edad entre 20 a 29 años.

**Según los resultados de número hijo en la tabla N° 4 y en el gráfico N°2**, se puede observar que el 38,00% de los pacientes manifiestan que tiene solo un hijo, el 28,00% tiene dos hijos, el 18,00% tienen tres hijos, el 4,00% tiene cuatro hijos, el 4,00% tiene Cinco hijos, el 4,00% tiene siete hijos, el 4,00% manifiestan que tiene ocho hijos.

**Según los resultados de lugar de procedencia en la tabla N° 5 y en el gráfico N°3**, se puede observar que el 96,00% de los pacientes manifiestan

que residen en Puerto Maldonado, el 4,00% son pacientes transeúntes que viven entre 2 a 3 años.

**Según los resultados de nivel de instrucción en la tabla N° 6 y en el gráfico N°4,** se puede observar que el 64,00% de los pacientes manifiestan que tienen grado de instrucción nivel secundario, el 28,00% tiene estudios de nivel primaria, el 4,00% no tienen estudios, el 2,00% tiene estudios nivel superior incompleta y el 2,00% manifiestan que tienen estudio superior completa.

**Según los resultados de ocupación en la tabla N° 7 y en el gráfico N°5,** se puede observar que el 48,00% de los pacientes manifiestan que tienen una ocupación de ama de casa, el 24,0% es servidor público, el 14,00% es agricultor, el 10,00% es comerciante y el 4,00% manifiestan los pacientes que son estudiantes.

**Según los resultados de sentimiento de respeto en la tabla N°8,** se puede observar que el 51,2% de los pacientes manifiestan que el sentimiento de respeto es bajo, el 46,4% es regular, el 1,6% es alta y el 0.8% manifiestan los pacientes que el sentimiento de respeto es muy alto.

**Según los resultados de su aceptación de sí mismo en la tabla N° 6,** se puede observar que el 44,8% de los pacientes manifiestan que su aceptación de sí mismo es alta, mientras el 39,2% es muy alta, el 10,00% es regular, y el 6,00% manifiestan los pacientes que su aceptación a sí mismo es baja.

**Según los resultados de la variable autoestima en la tabla N° 8,** se observa que las dimensiones de la variable autoestima de pacientes manifiesta, que el 28.6% Tienen baja autoestima, el 28.2% tiene regular autoestima, el 23,2% tiene alta autoestima y el 20,00% manifiestan los pacientes que tiene muy alta Autoestima.

**Según los resultados del cuidado del hogar en la tabla N° 9**, se puede observar que el 53,0% de los pacientes manifiestan que el autocuidado en el hogar es regular, el 20,7% es alto, el 20,7% es bajo y el 5,7% manifiestan los pacientes que el autocuidado en el hogar es muy alto.

**Según los resultados del autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección en la tabla N° 7**, se puede observar que el 50,7% de los pacientes manifiestan que el Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección es bajo, el 27,3% es muy alto, mientras el 17,3% es alta y el 4.7% manifiestan los pacientes que el Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección es regular

**Según los resultados del autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en la tabla N° 9**, se puede observar que el 41,3% de los Pacientes manifiestan que el Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento es muy alta, el 29,3% es regular, mientras el 22,00% es baja y el 7.3% manifiestan los pacientes que el Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento es alta.

**Según los resultados de las dimensiones de la variable capacidad de autocuidado en la Tabla N°9**, se observa que las dimensiones de la variable Capacidad de Autocuidado de Pacientes manifiesta que el 31,1% Tienen baja capacidad de autocuidado, el 29.0% tiene regular capacidad de autocuidado, el 24,8% tiene muy alta capacidad de autocuidado y el 15,1% manifiestan los pacientes que tiene alta capacidad de autocuidado.

## **HIPÓTESIS GENERAL**

De acuerdo con la información obtenida en la Tabla 10, se ha demostrado incidencia significativa entre la autoestima y la capacidad de autocuidado, considerando un p valor inferior a 0.050 y un valor de relación de 0.589.

**HIPÓTESIS H1**

De acuerdo con la información obtenida en la Tabla 11, se ha demostrado incidencia significativa entre la capacidad de autocuidado y el sentimiento de respeto, considerando un p valor inferior a 0.050 y un valor de relación de 0.489.

**HIPÓTESIS H2.**

De acuerdo con la información obtenida en la Tabla 12, se ha demostrado incidencia significativa entre la capacidad de autocuidado y la aceptación de sí mismo, considerando un p valor inferior a 0.050 y un valor de relación de 0.472.

## **CONCLUSIONES**

- 1.- La información ha manifestado la evidencia de relación directa entre la autoestima y el autocuidado en los pacientes dentro del estudio, en donde se ha evidenciado un comportamiento moderado, de acuerdo con la hipótesis valorada.
  
- 2.- La información ha consignado la existencia de vínculo entre la autoestima en cuanto al sentimiento de respeto, respecto al autocuidado en los pacientes dentro del ámbito de análisis.
  
- 3.- Se ha valorado la evidencia de relación entre la autoestima, en referencia con la grandeza del éxito en sí mismo, en cuanto al autocuidado, tomando como demostración la relación entre los elementos comparados.

## **SUGERENCIAS**

En interés a los resultados a que dio local de los objetivos propuestos en el estudio, surgen las siguientes recomendaciones:

### **A la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAMAD**

1. Ahora que estamos volviendo a la presencialidad a la educación en nuestro País, y por ende en las aulas universitarias; y, en las instalaciones de salud gracias a los convenios con el MINSA, debemos enfocarnos en retornar asertivamente en las prácticas pre profesional; y, revertir los resultados no tan positivos de la educación virtual como se evidencio a nivel nacional y mundial, en todas las carreras profesionales de salud, por su misma naturaleza de ser formación teórica-practica; y, el psicosocial de la pandemia limito o recorto la práctica en la formación de profesionales, perjudicándonos como es el caso de nuestra Carrera Profesional de Enfermería.
2. La calidad educativa en nuestra Carrera Profesional de Enfermería está garantizada con ustedes respetables catedráticos con el manejo de los diferentes programas de las enfermedades entre ellos la tuberculosis.

### **Al Centro de Salud “El TRIUNFO”:**

1. Continuar realizando entrevistas informativas sobre la enfermedad directamente con el paciente; y entorno familiar para involucrarlos en el protocolo de recuperación durante el tratamiento, superando así en algunos pacientes la resistencia a aceptar el tratamiento y responsabilizándose de la recuperación oportuna de su salud y la prevención de complicaciones.
2. También con charlas de alimentación saludable que te ayudarán a superar tus defensas y con ello mejorar tu calidad de vida, con las que podrás cubrir todas tus necesidades básicas de información.

**A la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios:**

1. Repotenciar con mayor presupuesto para fortalecer implementando los servicios de tuberculosis, puesto que ello repercutirá directamente en la salud de toda la región Madre de Dios, y continuar con la capacitación y actualización permanente sobre Programas entre ellas la enfermedad de la tuberculosis.
2. También veremos resultados no solo en la parte asistencial, sino, en la cultura preventiva que es más importantes en todas las enfermedades entre ellos la enfermedad la tuberculosis
3. Mejorar la logística del programa de tuberculosis para continuar con las acciones de monitoreo y acompañamiento a fin de garantizar una atención óptima en los servicios del programa de tuberculosis.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Annia RG, Sandra PP. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit del autocuidado. Rev Cubana Enfermer [internet]; Cuba; 2009 [citado 02 nov 2017] 25-34.
2. Branden N. Autoestima. Los seis pilares de la autoestima. El sistema inmunitario de la consciencia. 2012.
3. Branden N. Autoestima. Los seis pilares de la autoestima. El sistema inmunitario de la consciencia. 2012.
4. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico quirurgica.m 12° ed. España: Wolters Kluwer; 2012.
5. Blas M. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud mi Perú Ventanilla 2018.” [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo;2018
6. Ríos J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción)
7. Branden, N. Desarrollo de la autoestima [Internet]. Cap.3, pp.48. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres>
8. Casal M, Guerrero A, Martín N, Moreno S, Nogales MC. Diagnóstico microbiológico de las infecciones por micobacterias. Procedimientos en microbiología clínica.
9. Control de peso. URL disponible en:[sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/06Monitoreo. pd](http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/06Monitoreo.pdf)
10. Ccoicca C. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del Centro de salud Conde de la Vega Baja. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería ]Lima: Universidad mayor de san Marcos;2013

11. Davila E. y Mori L. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital regional de Loreto, Iquitos:
12. Ministerio de Salud -Dirección general de Epidemiología. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2012 [Internet]. Lima: USAID; 2012. [Citado el 20 de julio de 2016] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>.
13. Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. Disponible en: [http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley\\_30287\\_Ley\\_TB.pdf](http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf).
14. Suarez R. y Zapata I. Relación entre Autoestima y Capacidad de Agencia de Autocuidado del paciente con TBC Pulmonar del Hospital de baja complejidad Huaycan” [Tesis para optar el grado académico de magister en Enfermería con mención en cuidado para la salud del adulto] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
15. Pérez R. y Miranda A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”, [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Nacional de San Martín; 2012
16. Herrera M. Prácticas e autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de salud la Tinguíña Ica, Diciembre 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería] Ica: Universidad privada San Juan Bautista Filial Ica; 2017.
17. Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de salud Caqueta Rímac. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.

18. López J., Y Silva A. León. Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, Ingresados al hospital "Rosario Lacayo"[ Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería]Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2012.
19. Orovwigho A, Olose E, Uwakwe R, Chukwujekwu D, Aguocha C, Igwe M, y col. Autoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y 67 fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. *Int Neuropsychiatr Dis J.* 2016; 7 (1): 1-11.
20. Vinaccia S., Quinceno J., Fernandez H., Pérez B. Y Sánchez M. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido observado en usuarios con diagnóstico de TB pulmonar. Colombia: Universidad de San Buenaventura de Medellín Colombia; 2013
21. Monbourquette J. "Autoestima y cuidado del alma" Ottawa:Bonum;2008
22. Liderazgo y Mercadeo. Autoestima.
23. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel da autoestima
24. Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby; 2005.
25. Camino M. Capacidad de autocuidado en la prevención d caídas que tienen los adultos mayores que acuden al centro de salud tablada de Lurín, 2011. (tesis) Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2012.
26. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud, Glosario. Ginebra: OMS; 2001.
27. Ministerio de salud. Manual de Autocuidado Adulto Mayor 1997
28. Santillán M. Mas salud Mejor vida. Autocuidado del adulto Mayor 2013. Revista "Satélite" Trujillo.
29. Luz RA. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avan Enferm* [internet]; Lima; 2016 [citado 2 Nov 2017]; 91-98. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>

30. Tabón O. EI AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR. Fund Invest Soci. [Internet]. 2014 Colombia; 2014 [citado 16 de Nov 2017]; 1-2. Disponible en: [le:///C:/Users/CABINA/Downloads/articulo370\\_5.pdf](le:///C:/Users/CABINA/Downloads/articulo370_5.pdf)
31. Velandia A, Rivera N. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. Rev Salud Pública 2009; 11 (4): 538 – 543.
32. Arroyal R, López Rodríguez I, Reinado M. Educación para la salud al enfermo con tuberculosis.
33. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. 2014
34. Ministerio de salud. Manual de capacitación para el manejo de la Tuberculosis. 2006
35. Herrera M. (2017) en su estudio “Prácticas e autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de salud la Tinguña Ica, diciembre 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad privada San Juan Bautista Filial Ica.
36. Huaynates Castro, Anali Yesenia, “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis del Centro de Salud “San Luis” Lima – Perú, UNMSM. 2006. (tesis para optar el título profesional en enfermería) pág. 28 – 30.
37. Durán M. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En Duran M, Gutiérrez E, Pinto N, Sánchez B, Vásquez E, Villarraga L, editores. Dimensiones del cuidado. Medellín: Universidad de Colombia; 1998. p. 92-7.
38. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014]; 14(3):611-16.

39. Larke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jun 9]; 22(1):41-6.
40. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014]; 14(3):611-16.
41. Mellado Peña MJ, Méndez Echevarría A, Martínez Fernández MR. Tuberculosis. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Rubio Roldán LA, Clemente Pollán J, eds. *Pediatría Extra hospitalaria. Aspectos básicos en Atención Primaria*. 4ª edición. Madrid: Ergon; 2008. p. 443-50
42. Hernández S., Fernández L. y Baptista J. *Metodología de investigación*. . 6ª ed. Colombia: McGraw-Hill. 2010. pág. 117-121
43. Coral Cevillano. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento. *Microred Mario Damaso Beraum de Tingo María* - 2016

**ANEXOS.**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la autoestima en su dimensión sentimiento de respeto y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la autoestima en la dimensión aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar la relación de la autoestima en la dimensión de sentimiento de respeto y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022</p> <p>Identificar la relación de la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación directa entre la autoestima y su autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.</p> <p><b>Ho</b> No Existe relación directa entre la autoestima y su autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación de nivel alto entre la variable autoestima en su dimensión de sentimientos de respeto y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.</p> <p><b>Ho</b> Existe relación de nivel bajo entre la variable autoestima en su dimensión de sentimientos de respeto y su autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”.</p> <p><b>H2</b> Existe relación de nivel alto entre la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”</p> <p><b>Ho</b> Existe relación de nivel bajo entre la autoestima en su dimensión de aceptación de sí mismo y su autocuidado de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Autoestima</p> <p><b>Dimensiones</b> Sentimiento de respeto Aceptación de sí mismo</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones</b> Autocuidado en el hogar Autocuidado con respecto a la higiene y medida de protección Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento</p>	<p>Enfoque cualitativo y método deductivo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Será un estudio de nivel descriptivo porque solo se describirá los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El diseño del estudio de investigación Será transversal de carácter prospectivo. y seguirá el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <math display="block">: X \xrightarrow{\quad r \quad} Y</math> </div> <p>X: Autoestima Y: Autocuidado r: Coeficiente de correlación</p> <p><b>POBLACION MUESTRAL</b></p> <p>Población: 86 pacientes que asisten al Puesto de Salud “Puesto de Salud” 2022</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Estará conformada por el principio de conveniencia por el total del número de la población 86 pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud el “El Triunfo”- 2022. y justifique el trabajo de investigación a nivel universitario.</p> <p><b>TECNICA E INSTRUMENTOS</b></p> <p>Encuesta Escala de Rosseberg</p>

**AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE ROSENBERG  
(SENTIMIENTO DE RESPETO Y ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO).**

A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. En desacuerdo. D. Muy en desacuerdo.

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/ a de mí mismo/a				
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

## INSTRUMENTO PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO

Agradeciendo de ante mano su colaboración solicito responder cada pregunta del cuestionario, El mismo que será leído por la investigadora.

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:
  - a. Menor de 15
  - b 15 – 19
  - c. 20 – 29
  - d. 30 -39
  - e. 40-49f. 50 a mas
2. Número de hijos: 1( ) 2( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6( ) 7( ) 8 ( )
3. lugar de residencia en los últimos años: \_\_\_\_\_
4. Grado de Instrucción:
  - a. Sin Instrucción
  - b. Primaria
  - c. secundaria
  - d Superior Incompleta
  - e Superior Completa
5. Ocupación: ama de casa ( ) comerciante ( ) agricultor ( ) profesional técnico profesional pedagógico ( ) profesional universitario ( ) servidor público ( ) otros:.....

### ALIMENTACION

1. Donde se alimenta con mayor frecuencia en:  
El mercado ( ) Casa ( ) Restaurante ( ) Otros \_\_\_\_\_
2. Con que frecuencia consume carne en su dieta:  
Diario ( ) Inter diario ( ) Semanal ( ) Nunca ( )
- 3 Con que frecuencia consume viseras en su dieta:  
Diario ( ) Inter diario ( ) Semanal ( ) Nunca ( )
- 4 Con que frecuencia consume frutas y verduras:  
Diario ( ) Inter diario ( ) Semanal ( ) Nunca ( )
- 5 Con que frecuencia consume Ud. menestras (frijol, lentejas, pallares)  
Diario ( ) Inter diario( ) Semanal ( ) Nunca ( )

## DESCANSO-SUEÑO

- 6 ¿Cuántas horas duerme durante la noche?  
Menos de 5 horas ( )      Entre 6 -8 horas ( )  
Entre 8 - 10 horas ( )      Más de 10 horas ( )
- 7 ¿Qué tiempo realiza usted, actividad física?  
30 m ( )    01 hora ( )      02 horas ( )    No realiza ejercicios ( )
- 8 ¿Cuántas horas al día trabaja?  
8 horas ( )    10 horas ( )      Más de 12 horas ( )    No trabaja ( )

## MEDIDAS HIGIÉNICAS

9. En qué momento se lavado de manos, con más frecuencia  
Antes de los alimentos, después de toser, estornudar, después de salir del baño ( )  
Solo antes de comer ( )  
Después de tomar las pastillas ( )  
solo cuando se acuerda ( )
10. Con quien comparte la habitación  
Su pareja ( )      Hijos menores ( )      Un familiar( )      Con nadie( )
11. ¿Su habitación cuenta con ventanas que permiten una buena ventilación?  
No cuento con ventana en habitación ( )  
Lo mantengo cerrado mis ventanas ( )  
Mi ventana para abierto para una buena ventilación ( )  
Mis ventanas no se abren debido a que entra polvo en mi cuarto ( )
12. En su vivienda la iluminación es natural durante el día?  
Si ( )      No ( )      a veces ( )

13 ¿Cuándo toso o estornudo frente a otras personas?

Me protejo con el brazo ( )

Estornudo al aire libre ( )

Uso papel para cubrir mi boca ( )

Utilizo compresas ( )

### HÁBITOS SOCIALES

14. ¿Consume Ud. licor?

Diario ( ) Semanal ( ) En fiestas y reuniones ( ) Nunca ( )

15. ¿Consume Ud. cigarrillos?

Diario ( ) Semanal ( ) En fiestas y reuniones ( ) Nunca ( )

### TRATAMIENTO

16. Asiste Ud. a recibir su tratamiento al centro de salud. (pastillas)

Todos los días a la misma hora ( )

Cualquier hora libre de mi tiempo ( )

Algunas veces ( )

Fraccio mi horario en el tratamiento ( )

17. Asiste Ud. A sus controles médicos.

Semanalmente ( )

Mensualmente ( )

A veces ( )

Cuando me acuerdo ( )

18. ¿Quiénes lo apoya en su tratamiento?

Los hijos( ) Cónyuge( ) La familia( ) Nadie( )

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

**Anexo Nro. 03**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**



Puerto Maldonado, julio del 2022.

SEÑOR GERENTE DEL PUESTO DE SALUD” EL TRIUNFO “DE PUERTO MALDONADO.  
Ciudad. -

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO.  
\*\*\*\*\*

Los abajo firmantes por medio del presente, tenemos a bien expresarles nuestro cordial saludo, a la vez solicitarle su gran apoyo, autorizando la realización del estudio de investigación denominado: AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” PUERTO MALDONADO - 2022, el mismo que, consiste en aplicar un instrumento tipo cuestionario a los pacientes (con tuberculosis) en la institución que usted, dignamente dirige. Todo con el objetivo de determinar el nivel de autoestima versus autocuidado; y, al finalizar el estudio darle a conocer los resultados como son conclusiones y sugerencias para prevenir e instalar programas y campañas de atención en Salud de ser necesario.

Seguras de contar con su aprobación, nos suscribimos de Ud.

Dios, lo bendiga en todas las áreas de su vida.

Atentamente

---

FERNÁNDEZ ATAUCHI Mileny Sharis.  
DNI. 71210895

---

CACERES HUARACHA Karen Anabel  
DNI 73586081

Adjunto: • Copia del Proyecto de investigación.

Anexo Nro. 04

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a).....

El presente documento tiene por finalidad informarle la realización del estudio denominado ***AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD “EL TRIUNFO” PUERTO MALDONADO -2022***, el mismo que consiste en llenar un instrumento, aclarando que son completamente anónimos, no será socializado a ninguna persona y únicamente será empleado con fines académicos. Por lo que solicito su colaboración respondiendo cada pregunta del cuestionario, El mismo que será leído por las investigadoras.

La firma de este documento certifica que está Usted aceptando participar del mismo, habiendo sido informado(a) de sus objetivos.

Puerto Maldonado julio del 2022.

---

FIRMA

**Anexo: Data de la variable: autoestima**

N°	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04	ITEM 05	ITEM 06	ITEM 07	ITEM 08	ITEM 09	ITEM 10
1	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3
2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4
4	1	2	2	2	1	3	3	3	3	4
5	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2
6	1	1	1	1	1	3	3	2	4	2
7	1	1	2	2	2	3	3	4	4	3
8	1	1	2	2	1	2	3	4	2	2
9	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3
10	1	2	1	1	1	3	3	4	4	4
11	1	1	1	1	1	2	4	1	4	3
12	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
13	1	2	2	1	2	3	3	3	4	3
14	1	2	1	1	1	3	4	4	4	3
15	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3
16	2	2	2	2	2	1	3	2	4	1
17	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3
18	1	1	2	2	1	3	3	3	4	3
19	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3
20	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3
21	1	1	1	2	1	3	3	3	4	3
22	1	2	2	2	2	4	4	3	4	3
23	1	1	1	1	2	4	3	4	3	2
24	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4
25	1	1	1	1	1	3	4	1	4	3
26	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4
27	1	1	1	2	1	3	4	4	3	3
28	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
29	1	1	2	1	1	3	3	3	4	4
30	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4
31	1	1	2	1	2	3	3	1	3	2
32	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3
33	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4
34	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3

35	1	2	2	2	2	3	4	3	4	4
36	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3
37	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3
38	2	2	2	1	1	3	4	3	4	3
39	2	2	2	1	1	3	3	3	4	1
40	1	2	1	1	1	3	4	1	4	4
41	1	2	1	2	1	4	4	1	3	4
42	1	4	2	1	1	4	4	3	4	3
43	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4
44	1	1	2	1	2	4	4	2	4	4
45	1	1	1	1	1	2	3	1	4	4
46	1	1	2	1	1	4	4	3	4	4
47	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
48	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3
49	1	2	1	1	2	3	3	1	2	3
50	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2

### Data de la variable: Capacidad de Autocuidado

Nº	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23
1	6	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1
2	6	1	1	3	7	2	3	4	1	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	3
3	5	1	1	3	1	1	3	3	1	2	2	4	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3
4	6	4	1	3	1	2	2	3	1	1	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	2
5	4	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	4	4	1	2	1
6	5	2	1	2	2	1	3	4	2	2	2	4	2	1	4	3	1	1	4	4	2	2	2
7	4	3	1	2	7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	1	2	1
8	5	1	1	3	7	1	3	3	1	2	2	4	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	2
9	6	2	1	3	3	2	2	4	1	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	4	3	4
10	5	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	4	4	2	3	4
11	6	7	1	2	1	2	2	3	1	2	3	4	4	1	1	3	1	1	4	4	4	2	3
12	5	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	4
13	5	1	1	3	7	1	2	3	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	4
14	6	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	4	4	1	4	3	3	1	4	4	2	2	4
15	5	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	2
16	5	2	1	3	7	2	3	4	1	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
17	4	2	1	3	1	1	2	3	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	2
18	5	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	1	2	2
19	5	2	1	3	1	2	2	4	1	2	2	4	4	1	2	3	1	1	4	4	2	2	4
20	5	1	1	3	7	1	2	4	1	3	2	4	1	1	4	3	1	1	4	4	1	2	4
21	5	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	2
22	5	1	1	3	7	2	3	4	2	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
23	5	1	1	2	1	1	3	4	1	1	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
24	6	1	1	3	7	1	3	1	2	1	2	4	1	1	4	3	1	1	4	4	2	2	1

25	6	8	1	3	7	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	4	4	4	2	4
26	6	3	1	3	2	1	3	2	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3
27	5	2	1	3	7	1	3	3	1	2	2	4	3	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
28	5	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	4
29	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2
30	4	2	1	3	2	2	3	4	2	3	2	4	4	1	2	3	1	1	4	4	2	2	4
31	5	1	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	4	1	2	4
32	5	3	2	2	1	2	2	4	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	4	4	2	2	1
33	5	2	1	3	3	2	3	3	1	2	2	4	1	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
34	6	3	1	3	1	2	3	4	2	1	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	1	2	1
35	5	1	1	3	1	2	3	4	2	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
36	6	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	4
37	6	5	1	2	1	2	3	3	1	2	2	4	4	1	1	3	1	1	4	4	2	2	4
38	5	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	3	4	2	2	3
39	5	2	1	2	7	2	3	4	1	2	2	4	4	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
40	6	8	1	3	7	2	2	3	1	2	2	4	1	1	2	3	1	1	4	4	2	2	4
41	4	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	1	2	1
42	3	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	4	4	1	1	3	1	1	4	4	1	2	3
43	5	3	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	4	3	1	1	4	4	2	2	4
44	5	5	3	3	3	2	2	3	1	3	2	4	4	1	1	3	1	4	4	4	1	2	3
45	4	2	1	4	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	3	1	3	3	4	1	2	1
46	5	7	1	3	8	2	2	3	2	2	2	4	1	1	2	3	1	3	3	4	1	2	3
47	3	1	1	5	8	2	2	3	3	2	3	4	1	1	4	3	1	1	4	4	4	2	3
48	5	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	4	4	1	4	3	1	3	4	4	1	2	4
49	4	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	1	1	3	1	1	4	4	2	2	4
50	3	1	1	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	1	4	3	2	4	3	4	2	4	4