



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Silva Llaure, Carol Jackeline (ORCID: 0000-0003-2814-0403)

Vigo Quispe, Marilian Suxa (ORCID: 0000-0002-4146-1538)

ASESORA:

Mg. Quiñones Sánchez, Rosa Maribel (ORCID 0000-0002-2022-6870)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, quienes son mi gran motivación y soporte incondicional en los peores y mejores momentos de mi vida, por formarme como persona y profesional fomentando en mí valores morales y auto superación desde mi infancia, brindándome su amor y fortaleza para enfrentar cada obstáculo en mi día a día. A mi abuelita en el cielo por su apoyo moral en vida y ser mi guía desde allí. A Carlos Alberto Sotomayor Valenzuela, quien sigue siendo un segundo padre, a toda mi familia en general y personas que me apoyaron para hacer realidad este sueño.

Silva Llaure, Carol Jackeline

En principio a Dios, por darme sabiduría, salud y fortaleza, así también a mis padres por haber hecho de mí una mujer fuerte y a mi esposo e hija por estar a mi lado, fortaleciendo mi confianza y deseo de superación constante y que siempre me apoyaron de manera incondicional en el transcurso de mi carrera.

Vigo Quispe, Marilian Suxa

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por la vida, la salud y la fuerza necesaria para culminar con éxito nuestra carrera profesional de Enfermería a pesar de todas las dificultades presentadas durante todo este tiempo.

A nuestras docentes y en especial a la Mg. Rosa Maribel Quiñones Sánchez quien supo guiarnos paso a paso durante el inicio, proceso y desarrollo de esta investigación. A nuestra Alma Mater la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y habernos acogido durante estos cinco años de estudio.

Al Hospital de Especialidades Básicas la Noria y a la jefa del Departamento de Enfermería Lic. Marilyn Cruz Lozano y a todo el grupo de trabajo que nos brindaron las facilidades para la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Indice de tablas	v
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. MÉTODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2 Operalización de variables.....	17
3.3 Poblacion, muestra y muestreo.....	17
3.4 Tecnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	18
3.5. Procedimiento.....	19
3.6 Método de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSION.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar del especialidades Básicas la Noria-Trujillo, 2020.....	22
Tabla N°2: Nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital de especialidades Básicas la Noria-Trujillo, 2020.....	23
Tabla N°3: Nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas la Noria- Trujillo, 2020.....	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020. Esta investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una población constituida por 31 pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 67.7% de pacientes presenta autoestima media, 32.3% autoestima alta y ningún paciente presenta autoestima baja. En relación a capacidad de autocuidado, el 58.1% de pacientes es regular, 41.9% es bueno y ningún paciente presenta déficit de autocuidado. Se concluye que existe relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado, con un valor tau b de Kendall de 0.532 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo.

Palabras Claves: Autoestima, autocuidado, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of self-esteem and the level of self-care capacity in patients with pulmonary tuberculosis at the Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020. This research is of a quantitative type, descriptive correlational design, cross-sectional, with a population of 31 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis. For data collection, the survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument. The results obtained were that 67.7% of patients presented medium self-esteem, 32.3% high self-esteem and no patient presented low self-esteem. In relation to self-care capacity, 58.1% of patients are fair, 41.9% are good and no patient presents self-care deficit. It is concluded that there is a relationship between the level of self-esteem and the level of self-care capacity, with a Kendall tau b value of 0.532 with probability 0.001 being highly significant.

Keywords: Self-esteem, self-care, pulmonary tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial existen muchas enfermedades que provocan la muerte del ser humano, la tuberculosis, por ejemplo; considerada como problema de salud pública afectando significativamente el estado de bienestar físico y emocional del individuo que la padece. La tuberculosis se define como una peligrosa enfermedad, con elevado riesgo de contagio, puede dañar a grandes grupos poblacionales, principalmente zonas marginadas y comunidades vulnerables, donde predomina la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición. Este problema de salud tiene una serie de causas y diversos factores predisponentes como estilos de vida no saludables, exposición a personas infectadas, sistema inmunitario debilitado, factores sociales, factores ambientales, enfermedades sistémicas, etc.¹

La Organización Mundial de Salud en el año 2019, remitió información de 202 países representando más del 99% de la población a nivel global y del número estimado de pacientes infectados en todo el mundo, una parte de la demografía mundial se encuentra contagiado por la bacteria y un reducido tamaño de los perjudicados adquirirá la enfermedad. Las personas con bajas defensas o sistema inmunitario debilitado corren mayor riesgo de contraer esta patología, los infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana precisamente tienen 26 a 31 veces mayor posibilidad de contraer y fomentar tuberculosis activa.²

Una de la finalidad prioritaria de los Objetivos del desarrollo sostenible en el año 2030 radica en acabar con esta plaga de tuberculosis en el mundo. “Fin a la tuberculosis”, una estrategia de la Organización Mundial de la Salud, autorizada y aprobada en el año 2014, establece disminuir la mortalidad a causa de tuberculosis en un 90% y la incidencia de este mal en un 80% para el año 2030. Nuevas metas intermedias a nivel mundial en el presente año 2020, pretende reducir en un 35% las muertes por tuberculosis y la incidencia en un 20%, también se incluyó en la declaración política trabajar con 40 millones de pacientes con tuberculosis en el trascurso de cinco años entre 2018-2022, brindar tratamiento preventivo por lo menos a 30 millones de personas afectadas o en riesgo a tuberculosis en el periodo 2018-2022, dirigir 13

millones de dólares al año favoreciendo el acceso a los servicios, diagnóstico tratamiento y atención de tuberculosis para el año 2022, movilizar mínimo 2000 millones de dólares anualmente para las diferentes investigaciones enmarcadas a tuberculosis.²

La tuberculosis existe en todo el mundo, el alto índice de casos se produce en Asia en 61 % y África en un 26%. Datos nuevos de la Organización Mundial de la Salud señalan como muy arduo al trabajo mundial de la tuberculosis e incluso mucho mayor de lo que se estimaba y/o esperaba, pues la nación tiene que avanzar científicamente más para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis es decir si se anhela lograr y/o alcanzar los objetivos de la estrategia de “Fin a la tuberculosis” en los quince años. De acuerdo con el reporte a nivel mundial de Tuberculosis en el 2017, el Perú está situado en la línea de los 30 países con mayor alta carga estimada de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) para el lapso del año 2020, por constituirse un país con cantidades superiores a mil casos incidentes de tuberculosis multidrogorresistente estimados, así también por ubicarse en la sección de los 10 países con alta tasa de incidencia estimada para tuberculosis pulmonar y multidrogoresistentes.²

Según la Gerencia Regional de Salud la Libertad, en el 2020 el mayor número de pacientes con tuberculosis pulmonar se concentra en Trujillo con 94 personas con este diagnóstico. En el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, se registran 31 casos de tuberculosis pulmonar y como responsable se encuentra el personal de enfermería, quien trabaja día a día por realizar las diversas actividades enmarcadas a la prevención de control de la enfermedad, tal cual indica la Norma Técnica de salud para tratar personas afectadas con tuberculosis RM N°715-2013 – Ministerio de Salud, teniendo como propósito ejecutar los objetivos enmarcados en el programa estratégico multisectorial de respuesta a nivel nacional de la Tuberculosis que se aprobó el 06 de mayo del 2010-2019 (decreto supremo 010-2010-SA) dirigida a orientar las actividades importantes y necesarias para controlar y prevenir la tuberculosis conforme a las características endémicas que presenta el país. El objetivo principal de este programa es reducir progresivamente la incidencia, morbilidad y mortalidad a causa de

tuberculosis, así como sus consecuencias en la sociedad y la economía, de tal manera que alcance la incidencia de tuberculosis con compromiso pulmonar - frotis positivo < de 40 por cada 100,000 pobladores.^{3,4}

El Hospital de Especialidades Básicas, cuenta con el número ya mencionado de pacientes que se mantienen y por determinado tiempo se reintegran nuevos pacientes. Los afectados son personas de condiciones económicas alta, media y baja, jóvenes y adultos con problemas sociales como drogadicción y provenientes de familias disfuncionales. El programa de estrategia sanitaria para el control de tuberculosis cuenta con 1 enfermera, 2 personal técnicos, 1 médico general y 2 internas de enfermería, y aun así el trabajo resulta exiguo. Es por ello que con el afán de ayudar a la concientización y conocimiento de esta enfermedad, el personal que conforma el programa realiza actividades de promoción del bienestar de la persona y prevención de la enfermedad, mediante visitas domiciliarias, seguimientos, pasacalles con la finalidad de proporcionar mayor información sobre la patología.⁵

La enfermera en el programa busca información, sensibiliza e instruye a los trabajadores de salud y a la ciudadanía, educa a los familiares del paciente infectado con tuberculosis sobre todo lo relacionado a la patología, garantizando en los enfermos una atención de calidad, considerando la dinámica familiar, social y laboral. Así también, dirige y gestiona todos los recursos para el desarrollo y desempeño de sus diversas actividades, para que de esa manera la atención sea eficiente y oportuna, contribuyendo a la mejora en cuanto a la detección, monitoreo del tratamiento y seguimiento de los casos hasta llegar a la curación de la enfermedad .⁶

Una de las más relevantes acciones que realiza enfermería es la entrevista personal, siendo considerada como una actividad de interés integral e individualizada y sobretodo aplicada al paciente y su familia con calidad y calidez. Concientiza y educa al paciente todo en cuanto a la patología, síntomas, formas de transmisión, la importancia del tratamiento, el cual deberá ser vigilado y la realización de una baciloscopia de control al mes. La enfermera e internas de enfermería son de apoyo y ayuda en la adherencia del paciente al tratamiento, a través de la buena comunicación

indaga sobre el registro del tratamiento, antecedentes, pruebas de contacto, así mismo identifica conductas de riesgo en el paciente, como por ejemplo alteración e irregularidades en la toma de medicamentos, faltas de asistencia al programa, etc. En cuanto a la consejería, la enfermera es capaz de reconocer problemas en la salud para brindar estrategias de solución contribuyendo a la exitosa culminación del tratamiento, donde se podrá confirmar un paciente totalmente recuperado, para ello el personal de enfermería busca siempre vigilar y mantener un seguimiento de los pacientes con tratamiento antituberculoso.⁷

A pesar de las diversas acciones que realiza la enfermera, muchos de los pacientes conocen sobre la enfermedad, pero el problema es que carecen del apoyo familiar y como consecuencia tienden a adoptar conductas negativas en cuanto a su cuidado. Algunos refieren “mi familia no me quiere”, “nunca me voy a curar”, “me han aislado”, “han separado mis utensilios” expresiones muy tristes que demuestran la carencia de valoración hacia sí mismo.⁵

En ocasiones diversas víctimas de tuberculosis pulmonar desconocen la patología, pues no logran identificar los signos, síntomas, diagnóstico y el tratamiento y como consecuencia adoptan una actitud negativa frente a la enfermedad. Esto puede visualizarse en el mal uso de la mascarilla, la impuntualidad e irresponsabilidad y el abandono del tratamiento, provocando el aceleramiento de este mal en el organismo. Los enfermos de tuberculosis se sienten aislados y estigmatizados por la sociedad y su familia, en ocasiones existe tendencia a abandonar el tratamiento, debido al largo tiempo que deben tomar las pastillas para curarse, los efectos adversos del medicamento o por falta del apoyo condicional de la familia. En el caso de los pacientes multidrogoresistente son quienes presentan distintos cuadros emocionales que afectan su salud mental, pues esto es desfavorable para la mejora de la salud del mismo.⁸

Tal es así, que la tuberculosis provoca un desorden e inestabilidad en el aspecto social, económico y psicológico, pues en la gran mayoría los pacientes sienten vergüenza, se sienten negados por su entorno, familiares, amigos y vecinos por haber contraído la

enfermedad. Al inicio están limitados a poder trabajar y desarrollar esfuerzos que provoquen desgaste físico, lo cual de cierta manera disminuye su habilidad productiva considerando que parte de sus ingresos es para ayudar a su tratamiento ocasionando con cierta incidencia una pérdida temporal de su independencia en casos de los adultos, afectación de la imagen corporal en los adolescentes o jóvenes puesto que presentan un descenso en el peso. Por esto, es importante no solo identificar las exigencias físicas procedentes de la enfermedad, sino también las necesidades de la salud mental, en otras palabras, la crisis situacional muchas veces lleva a la depresión por la disminución de la autoestima, el aislamiento social entre otros .⁶

Es por eso que como parte del fortalecimiento de la salud mental es necesario considerar a la autoestima como guía fundamental para que el paciente pueda afrontar diversas situaciones que presenten en la vida, enfermedades como la tuberculosis, por ejemplo, la cual genera una crisis situacional en la persona afectando significativamente la autoestima e imagen corporal.⁹

Esta investigación presenta antecedentes internacionales, nacionales y locales que se describen a continuación:

Diversos autores en diferentes países realizaron estudios con respecto al autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y en tratamiento, identificando un nivel de prácticas de autocuidado aceptables, gran parte de los usuarios mostraron un bajo índice de inasistencias a la administración diaria de medicamentos y control médico mensual. También se rescata que más de la mitad de pacientes mantienen muy buenas prácticas de autocuidado^{9,10}.

Otros autores investigaron en la región La Libertad el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis, obteniendo como resultado una baja calidad de autocuidado, que pueden provocar complicaciones y abandono del tratamiento. Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la calidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis^{9, 11, 12, 13}

II. MARCO TEÓRICO

La tuberculosis es un mal crónico y altamente contagioso producido por una bacteria conocida como *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, casi siempre se localiza en el pulmón siendo la más frecuente y la de mayor contagio; sin embargo, también pueden ser afectados otros órganos; esta enfermedad representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos que se disemina a través de las gotas de saliva y de persona a persona. Cuando la víctima tose y escupe expulsa el bacilo tuberculoso al aire generado en el aparato respiratorio de las personas con enfermedad pulmonar activa.⁷

Los síntomas en ocasiones son leves y se asocian a otros factores como tabaquismo en exceso, estrés, trabajo intenso, embarazo u otras patologías que debilitan al ser humano y que hacen que avance la bacteria logrando alcanzar la enfermedad. Los signos clínicos más frecuentes son inapetencia, pérdida de peso, sudoración nocturna, tos por más de 15 días.⁸

La tuberculosis generalmente suele afectar la salud física, pero también es importante recalcar que afecta la salud mental, pues los pacientes tienden a disminuir su nivel de valoración hacia sí mismos, en casos mayores existe alteración del aspecto físico como consecuencia de la enfermedad como descenso del peso, el aislamiento, entre otros aspectos que interfieren en la salud mental y autoestima del paciente. La enfermedad tiene complicaciones enfocadas al aspecto psicoemocional, influyendo en la autoestima, expresiones de desesperanza, sentimientos de tristeza y soledad, disminución en la capacidad de enfrentar la enfermedad, entre otros aspectos importantes.¹³

La autoestima es la imagen y la percepción que tiene el ser humano sobre uno mismo, ésta se inicia progresivamente desde la etapa del nacimiento de acuerdo con el amor, el cariño y la seguridad que recibe de su entorno y se relaciona con una gran capacidad de sentirse un ser amado, respetado y valorado; abarca la construcción personal del yo interior, a través de la que se pueda acercarse a la creación de su propio mundo, teniendo como base los valores, objetivos y metas. Sin embargo, en el transcurso de la

vida existe el riesgo que la autoestima pueda ser afectada por diferentes situaciones y rasgos culturales en la que se pondrá en inestabilidad la autovaloración.¹⁴

La autoestima puede ser alta, media o baja de acuerdo a ciertas características; en el caso de una buena autoestima la persona se ama tal y como es, se acepta se valora, se muestra siempre positivo confiado de lo que hace y puede realizar a futuro, no se aterroriza a nada por el contrario siempre ayuda a los demás a sobresalir transmitiendo seguridad y confianza.⁹

Las personas con autoestima media dependen de la aceptación social, se caracterizan por una inestabilidad emocional, seguridad y a la vez inseguridad en cuanto a su autopercepción. Esta inestabilidad hace que la visión personal no cuente con un pilar fundamental para cumplir las metas y objetivos trazados. La autoestima media puede bajar y llegar a convertirse en una baja autoestima requiriendo de mucho trabajo personal para superarla. La baja autoestima se califica por la falta de amor propio, hay una subvaloración y la persona ve dificultades en todo momento, no hay optimismo consigo mismo y con lo que le rodea, no se quiere y se minimiza con todos los demás, piensa que cualquier acción que realiza esta mal, se muestra siempre callado y con mirada baja. Este tipo de autoestima puede tener muchas consecuencias negativas y la víctima puede atentar contra su vida.¹⁵

En los pacientes con tuberculosis, el nivel de autoestima dependerá del contexto en el que se encuentre, estilos de afrontamiento, actitudes, apoyo familiar, economía, entre otros. La autoestima es disminuida porque afecta significativamente la identidad y en algunas ocasiones la imagen personal, la seguridad y el control, aumentando la dependencia y los sentimientos de incapacidad.¹⁶

Para lograr una buena autoestima es importante desarrollar la “escalera de autoestima” que favorece la autovaloración como el autoconcepto, que es la forma en que la persona piensa de sí misma, favorece el sentido de la propia identidad, tiene influencia en la salud, equilibrio mental, rendimiento, condiciona la motivación y las expectativas. La persona que mantiene un buen concepto propio sabe a dónde se direcciona en la vida, sabe muy bien lo que vale, se valora por lo que es y no por lo que los demás

digán y sobre todo sabe diferenciar los comentarios negativos externos que puedan llegar a su persona, pues conoce y tiene en claro lo que es.¹⁷

El autoconocimiento es el conocimiento de sí mismo, de las habilidades, emociones y necesidades, supone tener la madurez necesaria para reconocer nuestras cualidades y también los defectos, apoyándonos en los aspectos primeros y luchar contra los segundos.⁹

El auto respeto es otro de los escalones que se maneja en la escalera de la autoestima, siendo la consideración hacia uno mismo como ser humano digno y valioso, ayuda a respetar las opiniones e ideas de los demás teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad democrática, con libre expresión, pero sin dejar que nos afecte lo que los demás piensen de uno. Siempre vamos a estar relacionados con la sociedad, por lo cual es importante respetarnos como persona individual para así llegar a una seguridad única y autónoma.¹¹

También se considera; la auto aceptación como la manera en que uno admite y reconoce cada parte de uno mismo en condición única de ser y sentir, finalmente la autoevaluación que incluye la capacidad de evaluar nuestro estilo de pensar, hablar y actuar. Todos estos niveles ya mencionados sirven como base para construir la autoestima y lograr el éxito, siendo esencial para tener una vida plena y útil enfrentando diversos obstáculos .¹⁰

Desde las perspectivas adoptadas, Coopersmith designa cuatro dimensiones en la autoestima que se interpretan por su amplitud y acción, identificadas a continuación:

Autoestima en el área personal, hace referencia a la valoración y subvaloración que el individuo mantiene de sí mismo, tiene relación en la imagen física y cada cualidad de la persona, comprende el ser capaz, la productividad, la importancia y la honorabilidad, se encuentra incluido la cordura y honra del ser en cada conducta de uno mismo.¹⁸

La Autoestima en el área académica se refiere a la estimación de la persona para hacer y sostenerse como estudiante, teniendo siempre presente su cabida,

rendimiento, significación y honra, lo cual también compromete el juicio enfocado en los actos. ²¹

El área familiar es otra dimensión que tiene que ver con la estimación que el sujeto hace y se interrelaciona con los miembros, es decir su grado de satisfacción dentro de su familia es decir si cada integrante valora sus aportaciones. La familia cumple un papel transcendental para el desarrollo de la autoestima, las palabras de afirmación, ánimo, amor y estimación por parte de cada miembro crean y permiten que el individuo desde niño se sienta confiado, amado, se valore y se sienta más útil y competente frente a los desafíos y obstáculos presentes en la vida.¹⁹

La autoestima en el área social hace referencia del ser con relación a la sociedad, manteniendo siempre el juicio personal enmarcados en las actitudes. La sociedad puede influir de manera significativa en la autoestima a través de feedback, que significa la respuesta que los demás brindan a todas nuestras acciones. De acuerdo con esa respuesta, sea de rechazo o de aceptación, la autovaloración de la persona puede aumentar o disminuir. Es así como la autoestima desempeña una función muy importante en la vida, en la salud física y mental del individuo²⁰

La salud es fundamental y guarda relación estrecha con la valoración de sí mismo, una persona con autoestima alta mantendrá estilos de vida saludables y un buen estado de salud; sin embargo, el sujeto con estilos de vida no saludables adopta diferentes patologías como consecuencia de ello, indicará que posee una autoestima baja. El cuidado de sí mismo es considerado como la agrupación de actitudes y acciones ligadas al bien de la salud personal, actividades enmarcadas en la prevención de una enfermedad, diagnóstico o tratamiento. Todas estas acciones pueden ser sistemas de apoyo formal de la salud, así como informal.²¹

Dorotea Orem realiza un estudio y separa la palabra autocuidado en “auto” definiendo al individuo como un todo integral, es decir salud física, psicológica y espiritual; y “cuidado” refiriéndose a la totalidad de actitudes que se usan para mantener la vida y la salud. Así mismo, refiere que la persona es capaz de crear su propio agente de

autocuidado con ayuda de sí mismo y/o con la de los demás, estas actitudes deberán asegurar la protección de salud y la previsión de la enfermedad.²²

Orem revela el origen del autocuidado como “acciones aprendidas” y actividades de autocuidado como “hechos que se aprenden en el mundo exterior tras las influencias del medio cultural.” Las acciones de autocuidado son no innatas, se viven, depende de las creencias, de la relación con diversos factores que le rodean como costumbre alrededor de su familia y comunidad. La Teorista considera los requisitos de autocuidado como acciones necesarias para el progreso y funcionamiento del ser humano, logró identificar tres requisitos para el autocuidado: requerimientos universales, desarrollo y desviación de la salud. Los requisitos universales son comunes de la persona, incluyen conservar el aire, agua, eliminación, actividad y reposo, aislamiento o abandono, interacción con la sociedad, funcionamiento, bienestar y prevención de riesgos.²³

También incorpora en los requisitos de desarrollo a la integración de todas las etapas de vida como condición del autocuidado, desde la infancia, niñez, adolescencia y adulto joven, etapas de la edad adulta y gestación en la adolescencia como en la adultez. En estos requisitos se encuentran las condiciones que afectan el desarrollo del ser humano, como deprivación escolar, pérdida de posición laboral, cambio repentino de las condiciones de vida, cambios de posición social y económica, tristes condiciones de vida, enfermedad terminal o crónica, muerte y peligros del ambiente. Finalmente, el requisito de desviación de la salud, está relacionada a los estados de salud, este requisito es resultado de la enfermedad, adaptación, tratamiento, lesión o alteración, aquí la teorista hace referencia el autocuidado del individuo ya enfermo.²⁴

La investigación se centrará en todos estos requisitos señalados por Dorotea Orem, haciendo énfasis en el requisito de desviación de la salud. En este contexto, el paciente requiere de orientación y consejos por parte de personas competentes y profesionales de la salud, enfermeras capaces de incentivar y motivar en el individuo una mejoría en su capacidad de autocuidado. Para Orem, es importante que el autocuidado parta desde la prevención haciendo uso de uno de los sistemas de enfermería llamado

“soporte educativo”, donde la enfermera ayuda a través del conocimiento y la educación a que el individuo realice y sea capaz de desarrollar prácticas de autocuidado para conservar su vida y su salud. El autocuidado debe ayudar en cuanto a la prevención y en el caso de que se obtenga la enfermedad de tuberculosis, el autocuidado servirá para la pronta recuperación y rehabilitación del paciente.^{25, 26}

El autocuidado en este tipo de pacientes generalmente se basará en la información que reciban por parte de los profesionales del programa de tuberculosis. Estas prácticas consisten en el cuidado de la alimentación, la cual es equilibrada, continuidad del tratamiento farmacológico, ayuda psicológica, ambiente saludable y adecuado en el hogar.^{26, 27}

La alimentación es aquella acción de adquirir y consumir los alimentos que abarquen todos los nutrientes que el organismo necesita, en pacientes con tuberculosis la alimentación, es básico para tratar la enfermedad. Es importante que todos los días se mantenga las cantidades suficientes rica en proteínas, un promedio aproximado entre 120 a 130 gramos, no menos del 50% del régimen debe ser de origen animal, así como adecuadas cantidades de calorías para recuperar la ganancia de peso, también debe contener sales, minerales, vitaminas, leguminosas 2 a 3 veces al día, además carbohidratos presentes en la papa, menestras, camotes, yuca y arroz. El paciente que inicia tratamiento de esquema I, debe consumir sus principales alimentos, desayuno, almuerzo y cena, además de ello consumir sus dos refrigerios.²⁸

El sueño necesidad básica del humano, es esencial para mantener la salud y básico para una mejor calidad de vida. El descanso es un estado de continua acción mental y reducción de la actividad física, la persona que descansa se siente mentalmente relajado, tranquilo, sin estrés, y fácilmente a través del descanso se elimina la ansiedad. Las horas recomendables de sueño en edades de 18 hasta 64 años, se debe considerar en promedio de 6 a 8 horas diarias. En los pacientes con tuberculosis, el sueño es muchas veces dificultoso por la presencia de los síntomas que son persistentes como dolor, tos, temperaturas altas, seguidas de excesiva sudoración nocturna, impidiendo el cumplimiento de la satisfacción de la necesidad del sueño.²⁹

Las medidas higiénicas para asegurar una recuperación efectiva consiste en mantener al paciente informado sobre las correctas prácticas de autocuidado en el hogar, cualquier miembro o pariente cercano es susceptible de contraer el bacilo a través de las medidas de transmisión ya mencionadas anteriormente. Algunas de las dimensiones de prevención en el hogar de pacientes infectados con el bacilo de Koch son: lavado de manos, ambiente o cuarto único para el individuo, utilización de papel higiénico cuando tose o estornuda, limpiar el polvo, mantener ventanas abiertas permitiendo el ingreso de los rayos solares ya que la radiación ultravioleta provoca la destrucción del *Mycobacterium*. Se debe evitar el consumo de sustancias psicoactivas, pues materias como alcohol, tabaco y drogas aumentan la posibilidad de muerte. Ingerir todas o una de estas sustancias durante el tratamiento es perjudicial y puede provocar complicaciones como daño hepático, entre otras patologías.^{27, 29}

El control y tratamiento de la enfermedad es una práctica de autocuidado que se establece como base principal y fundamental para la curación de este mal. Es importante vigilar en el paciente el consumo de cada medicamento asegurando la recuperación, menor probabilidad de resistencia y fracaso a la medicación. Cuando se realiza el tratamiento auto administrado no siendo vigilado por un personal de salud o familiar a cargo, muchas veces el paciente no cumple con el régimen terapéutico, por lo que aumenta la probabilidad del fracaso, muerte y con transmisión de tuberculosis afectando significativamente al individuo, familia y la comunidad. El paciente con tuberculosis debe acudir todos los días al establecimiento de salud para recibir sus medicamentos, siendo supervisado por el personal de salud, excepto feriados y domingos.^{28, 29}

El ejercicio y las actividades recreativas, como el deporte y medios de distracción en tiempos libres favorecen el descanso, la diversión aumenta la lucha contra la fatiga, ansiedad y depresión, mejora la resistencia y ayuda al mejor funcionamiento del sistema inmunológico, también en ratos libres es necesario mantener distractores como ver televisión. El ejercicio en pacientes con tuberculosis favorece el drenaje postular y estimula la expectoración beneficiando a todo el organismo y sistemas del

cuerpo, además produce un gran fortalecimiento de los músculos respiratorios. Es importante que el individuo también busque un espacio en la comunidad para realizar prácticas de deporte, lo que ayudará a alejarse de problemas como alcoholismo y drogadicción. La recreación tiene un gran valor en la terapia y tratamiento antituberculosis pues tiene un aporte positivo en la salud mental y control de emociones.³⁰

La enfermedad produce un gran impacto, muchas veces negativo en las relaciones interpersonales del paciente, en el cuidado de las emociones, vida social y espiritual. Es así, que la enfermera cumple un rol importante de apoyo y cuidado con la finalidad de buscar una satisfacción cómoda y eficaz del paciente, donde su autonomía y dignidad estén siempre presentes para alcanzar el equilibrio emocional. La parte sentimental y psicológica es la más afectada en los pacientes al recibir su diagnóstico “tuberculosis”, tal es así que es una gran prueba para el profesional de enfermería lograr el proceso de adaptación y la adherencia al tratamiento. Es de mucha importancia el soporte de la familia y la comunidad para mejorar la vida de la persona que enfrenta la enfermedad, teniendo en cuenta que muchos de ellos adoptan conductas depresivas al conocer su diagnóstico o durante el tratamiento. Se debe tener en cuenta que algunos medicamentos antituberculosis tienen efectos adversos neuropsiquiátricos, pues el personal debe evitar conductas o palabras discriminatorias que puedan afectar la susceptibilidad del enfermo.³¹

El aspecto de cuidado social, incluye desde la parte económica hasta la presencia del apoyo social, físico y mental tanto al paciente como a su familia. Este aspecto es considerado como un factor adecuado para el enfrentamiento de la enfermedad y el duelo, otra red importante a considerar es el trabajo, pues mientras la víctima mantenga un ingreso económico estable puede mejorar el cuidado personal. Así mismo, el apoyo familiar es fundamental, ya que es el soporte del sujeto, la familia es un elemento que participa en el autocuidado dentro del hogar siendo una fuente de ayuda para el enfermo, por ello es necesario reconocer como personal de salud, de quien recibe el paciente apoyo social y psicológico durante el desarrollo del tratamiento, de tal manera que se pueda fortalecer la relación familiar.³²

La enfermera respecto al cuidado espiritual considera al paciente como un ser holístico por lo que es importante brindar un apoyo en este aspecto, este cuidado incluye ayudar a identificar y desarrollar expectativas espirituales, toma de conciencia y de espiritualidad, satisfaciendo así los requisitos espirituales. Este cuidado es un elemento donde el individuo origina el propósito y plenitud de la vida, el deseo de seguir adelante y seguir viviendo, su fe, su creencia en su ser y en Dios.³³

El hacer caso omiso a estas medidas, podrían ocasionar graves consecuencias y complicaciones como resistencia a algunos medicamentos, expansión del bacilo a diferentes órganos, transmisión a personas cercanas poniendo en peligro a los que le rodean. La Enfermera frente a esta realidad, desempeña el relevante rol de atención y cuidado del paciente con tuberculosis, pues está en su responsabilidad garantizar una correcta administración y supervisión del régimen terapéutico, logrando minimizar la propagación del bacilo mejorando la calidad de vida del sujeto, familia y comunidad.³⁴

El cuidado debe enfatizar la información acerca de aspectos importantes sobre la patología, control y terapia con medicamentos, la supervisión y vigilancia de la persona y su alrededor, cuidados enfocados en la atención holística e individual del paciente y entorno. Entre la ocupación que realiza enfermería tenemos: entrevista, visitas en el hogar, programación y administración de tratamiento y profilaxis a personas en riesgo de contraer la enfermedad, donde hace uso del sistema de apoyo-educación, a través de su actuación, ayuda, guía, enseña y proporciona un entorno para el desarrollo.³⁵

Si la persona enferma reconoce todo lo alusivo a tuberculosis y su autoestima es elevada, desarrollará técnicas de autocuidado, que evitará consecuencias negativas y discapacidad del mismo, generando un menor gasto económico, familiar y en los servicios de salud. De suceder lo contrario, la persona con la bacteria llegará a convertirse en una persona dependiente, con sentimientos de incapacidad, deficiencia en su propio cuidado personal, con límites o alteraciones en su salud, las mismas que dificultan o muestran la incapacidad de cubrir sus necesidades propias, desempeñar sus actividades diarias, estas personas con déficit generalmente suelen depender de un familiar o personal de enfermería.³⁶

Por lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo, 2020?

El presente estudio de investigación se justifica desde el punto de vista teórico, pues la información obtenida a través de este análisis generará un impacto positivo con marco conceptual sólido y básico, que ayudará y cooperará al avance de los conocimientos mejorando las acciones y funciones de enfermería. También provocará una colisión positiva en las prácticas y teorías de enfermería basadas en el cuidado de Dorotea Orem, las cuales son practicadas por los profesionales de enfermería teniendo como resultado un buen manejo del autocuidado y la satisfacción de diversas necesidades del paciente.

Desde el punto de vista metodológico, investigación servirá como base para otros trabajos de estudio que surjan partiendo del problema presente en la indagación. Así como se aplicó en la realidad del Hospital de Especialidades Básicas La Noria - Trujillo, usando instrumentos validados para valorar la autoestima y el nivel de autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar, servirá como guía para luego ser aplicado en diversos estudios de investigación que tengas los problemas parecidos.

En cuanto al punto de vista práctico, es favorable para el personal que conforma el programa de estrategia sanitaria para el control de tuberculosis, porque permite brindar una atención oportuna enfocada a desarrollar estrategias de promoción y prevención dirigido al enfermo, su entorno familiar y su comunidad orientada a evitar diversas complicaciones a través de distintas actividades encaminadas a mejorar la autoestima y la capacidad para cuidarse así mismo, mejorando la calidad de vida.

Así mismo, en esta investigación será beneficiado el paciente con diagnóstico tuberculosis pulmonar, ya que le permitirá desenvolverse adecuadamente frente a sus diversas actividades, de la misma forma le ayudará a reintegrarse a la sociedad de

manera positiva. Además, beneficiará a la familia, pues será quien forme parte del autocuidado del paciente para prevenir el contagio y ayudará a la mejoría de la autoestima del paciente. Así también, a la comunidad pues serán concientizados de manera oportuna, asegurando la promoción y prevención de la enfermedad, así mismo a los estudiantes de enfermería pues a través de los resultados, conocerán la importancia no solo del enfoque biológico y atención centrada en la enfermedad, sino en la importancia de contribuir en el aspecto holístico y humano.

En tal sentido, se plantean los objetivos de esta investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria - Trujillo, 2020.
2. Determinar el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria - Trujillo, 2020.

Por consiguiente, a continuación, se proponen las siguientes hipótesis de este estudio de investigación:

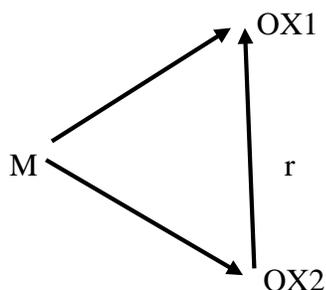
H1: Existe relación significativa entre nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas la Noria – Trujillo, 2020.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas la Noria – Trujillo, 2020.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación: Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.³⁰

El siguiente esquema representa el diseño de la presente investigación:



Dónde:

M : Pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar

Ox1: Nivel de autoestima

Ox2: Nivel de Capacidad de autocuidado

R : Relación

3.2 Operalización de variables:

- Variable independiente: Nivel de autoestima
- Variable dependiente: Nivel de capacidad de autocuidado

3.3 Población, muestra y muestreo.

Población

La población de estudio estuvo constituida por 31 personas con tuberculosis pulmonar que pertenecen al Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Especialidades Básicas la Noria.

Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asistieron regularmente al programa de control de tuberculosis del
- Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo
- Pacientes que aceptaron formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que abandonaron el tratamiento.

3.4 Técnicas de e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Técnica.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta.

Instrumentos

- **Cuestionario para evaluar la autoestima:** Permitió valorar el nivel de autoestima de cada paciente que pertenece al Hospital de Especialidades Básicas La Noria, fue realización propia de las autoras, contó con 19 ítems clasificados en las cuatro dimensiones de autoestima mencionadas en el cuadro de operacionalización de variables, cada ítem tuvo un valor de 0 – 3 puntos según la respuesta que marcó el paciente, con la suma total de los ítems se logró determinar el nivel de autoestima de acuerdo a los indicadores de la variable, autoestima alta de 39 a 57 puntos, autoestima media 20 a 38 puntos, autoestima menor de 19 puntos.
- **Cuestionario para evaluar la capacidad de autocuidado:** Permitió estimar el nivel de capacidad de autocuidado de cada con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. El instrumento fue realización propia de las autoras y contó con 27 ítems, con un valor de 0 a 4 puntos. Según la respuesta del individuo y la suma total se logró identificar la capacidad de autocuidado de los pacientes según

puntaje: autocuidado bueno 73 a 108 puntos, autocuidado regular 37 a 72 puntos, déficit de autocuidado menor de 36 puntos.

Validez

La autenticidad de cada instrumento se realizó mediante de juicio de expertos, profesionales especialistas como licenciadas de enfermería y especialistas en el tema que laboran en la línea de investigación en estudio, en donde las recomendaciones sirvieron para mejorar la calidad del instrumento. Además, se realizó la validez estadística mediante la correlación de Pearson obteniéndose un valor de correlación de 0.574 con probabilidad 0.025 siendo significativo para la autoestima y un valor de correlación de 0.757 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo para la capacidad de autocuidado; los cual son válidos.

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 15 pacientes con tuberculosis pulmonar y con características similares a nuestra población de estudio. Luego fue sometido a prueba de confiabilidad donde se hizo uso de la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose un valor de Alpha 0,748 para el cuestionario sobre autoestima y un valor de Alpha de 0,930 para el cuestionario sobre capacidad de autocuidado; determinando que ambos instrumentos son confiables.

3.5. Procedimiento:

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

- Gestión de la aprobación del título de la tesis y permiso por parte de nuestra Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.
- Se solicitó autorización a la GERESA para el desarrollo de la investigación en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.
- Se realizó las coordinaciones necesarias con la jefa de enfermeras responsable del programa de control de tuberculosis del Hospital La Noria, para la aplicación de

encuestas a 31 pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, así mismo para establecer el horario para la aplicación de los instrumentos a los pacientes.

- Recolección de datos a través de encuestas a los pacientes seleccionados, según criterio de inclusión, previa aceptación y firma de consentimiento informado. (Anexo1).
- Cada instrumento se aplicó en un tiempo promedio de 20 minutos.

3.6 Método de análisis de datos:

La información recolectada mediante los instrumentos fueron ingresados y procesados en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 25. Los resultados se representaron en tablas de una y doble entrada con formas numéricas y porcentuales. Para determinar el tipo de vínculo que existe entre las variables se utilizó la prueba tau b de Kendall que permite medir la relación entre dos variables de estudio.

3.7 Aspectos éticos

Para la presente investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos:

- Autonomía: propugna la individualidad y la libertad que cada persona tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección.³⁹ Cada paciente participó libremente en el trabajo de investigación, se respetó las creencias, costumbres, derechos y la dignidad de cada paciente que acude de manera voluntaria al programa para el control de tuberculosis.
- Beneficencia: Actos de donación o ayuda voluntaria a los necesitados.³⁹ Esta investigación permitió impulsar diversas acciones en mejora y bienestar de la salud de las personas.
- Fidelidad: Principio que fomenta la confianza entre enfermera- paciente. Este aspecto ético tuvo gran relación con la lealtad, pues al aplicar el cuestionario en pacientes con tuberculosis se conservó un entorno de confianza y consideración para la obtención de datos de autoestima y capacidad del autocuidado en el proceso de la enfermedad.³⁹

- Justicia: Principio moral con inclinación a obrar y juzgar, pero siempre respetando la verdad y brindando a cada uno lo que corresponde. Se utilizó acciones y se emitió resultados justos para la población afectada, lo cual permitió tener una mejor perspectiva respecto al tema.⁴⁰
- No maleficencia: Principio ético de hacer el bien, evitando daños a la persona.³⁹ Esta investigación permitió desarrollar acciones en mejora de la salud del ser humano.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA- TRUJILLO 2020

NIVEL DE AUTOESTIMA	N	%
BAJA	0	0.0
MEDIA	21	67.7
ALTA	10	32.3
TOTAL	31	100.0

Fuente: Cuestionario para valorar la autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar, elaborado por las autoras.

TABLA N°2

NIVEL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA- TRUJILLO, 2020.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	N	%
DÉFICIT	0	0.0
REGULAR	18	58.1
BUENO	13	41.9
TOTAL	31	100.0

Fuente: Cuestionario para valorar el nivel de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, elaborado por las autoras.

TABLA N°3

NIVEL DE AUTOESTIMA Y NIVEL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA- TRUJILLO, 2020

NIVEL DE CAPACIDAD DE	NIVEL DE AUTOESTIMA							
	BAJA		MEDIA		ALTA AUTOCUIDADO			
	no	%	no	%	no	%	no	%
DÉFICIT	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
REGULAR	0	0.0	16	51.6	2	6.5	18	58.1
BUENO	0	0.0	5	16.1	8	25.8	13	41.9
TOTAL	0	0.0	21	67.7	10	32.3	31	100.0

TOTAL

Tau b de Kendall = 0.532 p = 0.001 (Altamente Significativa, hay relación positiva entre variable)

Fuente: Cuestionario aplicado para valorar el nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, elaborado por las autoras.

V.DISCUSIÓN

En la Tabla N°1 se mide el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, teniendo una población de 31 personas. Del 100% de pacientes, el 67.7% presenta nivel de autoestima media, 32.3% autoestima alta y ningún paciente autoestima baja.

Estos resultados son similares a los reportados por Legía D¹⁸ quien al evaluar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud San Genaro en Chorrillos, encontró autoestima media en mayor porcentaje de personas. Así también, Herrera M⁹ en una investigación del Centro de Salud Tinguíña - Ica reportó un porcentaje elevado de pacientes con autoestima media (50%), porcentajes descensos correspondieron a la autoestima baja 28% y alta 4%. De igual manera, Suarez R¹¹ reportó que el mayor número de pacientes (55.9%) tiene autoestima media, el 25% autoestima baja y el porcentaje más bajo (19.1%) tiene autoestima alta.

Los resultados alcanzados en la presente investigación, difieren con Suarez y Herrera M,^{11; 9} al descubrir que en los pacientes del Hospital de Especialidades Básicas La Noria no se rescató ningún individuo con autoestima baja, pero si mayor cantidad de pacientes con autoestima media la cual a su vez se encuentran en riesgo de que próxima y rápidamente pueda contraer autoestima baja, debido a la inestabilidad emocional y al padecimiento actual de la patología que provoca sentimientos de dolor y negatividad frente a la parte cognitiva, descriptiva y frente a la autoevaluación, perjudicando una de las esferas mentales llamada afectividad que se encuentra relacionada con la autovaloración y/o autoestima. Además, los participantes refieren sentimientos de tristeza y aislamiento como resultado de la condición difícil que atraviesa tanto el cómo enfermo y la familia.

Estos hechos se sustentan con lo que refiere Aponte L y Hernández R⁴¹, mencionando que el ser humano enfermo se encuentra con los sentimientos afectados, mostrándose

triste, agotado y preocupado, comprometiendo su salud y generando situaciones que ponen en peligro el tratamiento terapéutico del mismo. Es así que el riesgo está presente; sin embargo, actualmente los pacientes en estudio permanecen en autoestima media que inmediatamente tiene que ser modificada con la ayuda de muchos factores como el apoyo familiar y el soporte educativo. Tal como lo menciona la teorista Dorotea Orem⁴² en su teoría de los sistemas de enfermería, haciendo referencia a la gran función educativa que tiene la enfermera al compartir sus conocimientos básicos y científicos al paciente con el objetivo de fomentar su pronta recuperación.

La Enfermera cumple funciones importantes en el mantenimiento de la autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital La Noria, considerando que la autoestima es difícil de trabajar y que requiere compromiso del paciente, familia y entorno. Ella a través de su cuidado holístico e interés por el bienestar y recuperación de las personas transmite autonomía, justicia y beneficencia que permite en el individuo esa sensación de sentirse en todo momento un ser único, digno, convencido y con fe de que pronto alcanzará su recuperación, de tal manera que se evite llegar o fomentar la subvaloración de sí mismo y/o baja autoestima.

Esta afirmación la sostiene Esguerra I⁴³, señalando que el rol de enfermería no sólo se basa en el accionar sobre la salud física, sino también en la salud mental del paciente enfermo, considerando que toda patología produce alteración biológica, psicológica y social. El autor responsabiliza a la enfermera como un ser capaz de promocionar la salud mental, con capacidad de evaluar e intervenir en los diferentes factores que pongan en riesgo las esferas mentales del paciente con tuberculosis.

En la Tabla N°2 se observa el reporte de resultados obtenidos del nivel de capacidad de autocuidado, del 100% de la población en estudio, el 41.9% manifiestan un nivel de capacidad de autocuidado bueno, 58.1 % nivel de autocuidado regular y ningún paciente muestra déficit de autocuidado.

Estos datos son similares al estudio investigación desarrollado por Ore N y Placido O²⁷ quienes identificaron el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar en 4

establecimientos de Salud de la Microred de Carabayllo en la ciudad de Lima, hallando que el mayor porcentaje de individuos poseen autocuidado regular (91.8%), autocuidado bueno (5.17) y autocuidado deficiente (1.72%). Además, los datos se asemejan a los reportados por Blas Y³³ quien determinó que los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Mi Perú en Ventanilla-Lima, tienen autocuidado regular en 41.1%, autocuidado alto 32.4%. De igual modo, Parrales A¹² al analizar a pacientes con enfermedad de tuberculosis pulmonar en la Ciudad de Guayaquil Ecuador, encontró mayor número de pacientes con un autocuidado bueno.

Por otra parte, los resultados del presente análisis de investigación difieren con Herrera M⁹ quien reveló que el 61% de los pacientes encuestados en su trabajo de investigación tienen inadecuadas prácticas de autocuidado y 39% presenta adecuadas prácticas de autocuidado. Así también, Flores L y García T¹⁶ al evaluar el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital I - Esperanza encontraron que el mayor porcentaje de pacientes mostraron autocuidado malo en un 53%.

Rescatando el autocuidado de los pacientes estudiados se considera regular según resultados, ya que a través del instrumento se logró destacar que el mayor porcentaje de personas no cumplen con todas las dimensiones de autocuidado por diferentes motivos como edad, discapacidad, mala economía, costumbres, estilos de vida, etc., condiciones que interfieren, alterando el comportamiento y las actividades enfocadas al cuidado de la persona, como a su vez existen otros pacientes en menor porcentaje que aún en la enfermedad, mantienen sus prácticas para el cuidado de su salud. Este juicio se sostiene con la teoría de Dorotea Orem²² mencionando que para que el autocuidado sea considerado como bueno y no deficiente, se debe cumplir ciertos requisitos como actitudes muy importantes y necesarias para el desarrollo y el funcionamiento de la persona. Las condiciones incluyen los tres requisitos de autocuidado, universales, desarrollo y desviación de la salud, donde el principal responsable es el ser humano.

Las prácticas que van en contra de la salud, como el omitir ciertas dimensiones y requisitos del estado de bienestar, puede generar complicaciones y consecuencias

negativas en la vida de los pacientes, tal como lo menciona Blas Y³³, señalando que consecuencias perjudiciales se avecinan para la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que no cumple con las normas de cuidado de la salud, como por ejemplo: resistencia a medicamentos, propagación del bacilo a diversos órganos y en ocasiones más graves la muerte. Los pacientes en estudio tienen la capacidad de entender la relevancia del autocuidado para la conservación de la salud, son quienes deben buscar, investigar, e identificar como realmente anhelan cuidarse. Esta versión se relaciona con lo mencionado por Orem, quien señala que el ser humano es quien toma la decisión de realizar las diferentes estrategias y acciones que ayuden al bienestar de sí mismo y de los demás.

En la Tabla N°3 se valora el nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, se pudo encontrar que del total de la población encuestada (100%), el 51.6% su nivel de autoestima es media y su nivel de capacidad de autocuidado regular, el 25.8% nivel de autoestima alta y nivel de capacidad de autocuidado bueno en 16.1%, además se observa el valor tau b de Kendall de 0.532 con $p=0.001$ siendo altamente significativo y mostrando relación positiva entre autoestima y la capacidad de autocuidado.

Resultados similares se obtuvieron en la investigación de Legía D¹⁸ quien descubrió en sus pacientes encuestados un nivel de autoestima y capacidad de autocuidado medio, concluyendo en la relación entre variables de los enfermos infectados con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro en Chorrillos y Suarez R¹¹ encontró correlación significativa $r=0.261$, $p=0.031$ entre autoestima y capacidad de autocuidado. Así también, se encontró correlación entre las variables autoestima y autocuidado mediante un estudio realizado por Mamani F y Villena R⁴⁴ a los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Nuevo Milenio en Puerto Maldonado. Sin embargo, estos datos difieren con Herrera M⁹ quien señala que las prácticas de autocuidado son inadecuadas y el nivel de autoestima media, rechazando las hipótesis planteadas en su estudio de análisis, y concluyendo en que no existe relación entre

las variables de estudio. En cuanto a las variables del presente análisis, se encontró relación altamente significativa, lo que indica que, si se mejora el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar, también se mejorará su nivel de capacidad de autocuidado. Este resultado se sustenta con la posición de Valera E³⁶ quien señala a la autoestima como pilar fundamental del cuidado de la persona, es decir, el cuidado de salud y la vida es resultado de una autoestima elevada. De suceder lo contrario, las consecuencias serán abismales para el paciente y su salud.

Finalmente, considerando el mayor número de pacientes encuestados el cual presentan nivel de autoestima media con la capacidad de autocuidado regular, es reto para el profesional de enfermería, utilizar sus habilidades para desarrollar diversas estrategias enfocadas a recuperar y trabajar la autoestima, obviamente en conjunto con el paciente enfermo, teniendo en cuenta que al haber autoestima media en mayor porcentaje hay riesgo de autoestima baja, por la inestabilidad emocional.

VI.CONCLUSIONES

1. Se demostró que existe relación entre nivel de autoestima y nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, con un coeficiente de correlación Tau b de Kendall= 0.532 p= 0.001.
2. Se determinó que el 67.7% (21) de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria presenta nivel de autoestima medio.
3. Se determinó que el 58.1% (18) de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria presenta nivel de capacidad de autocuidado regular.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar nuevas investigaciones enfocadas en la salud mental de los pacientes con tuberculosis pulmonar considerando como prioridad esta línea de investigación en parte de la recuperación de los pacientes.
2. Realizar terapia individual y de ser necesario terapias grupales junto con profesionales expertos en salud mental, en la cual los pacientes puedan expresar sus sentimientos y emociones y trabajar en ello sin arriesgar la vida y la salud de la persona.
3. Concientizar a los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la importancia del soporte familiar como eje principal del tratamiento y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar.
4. Fomentar y concientizar a toda la población en general sobre el autocuidado y la práctica de estilos de vida saludable a través de charlas, sesiones educativas, visitas domiciliarias, campañas de salud para prevenir enfermedades respiratorias y otras.
5. A los profesionales de la Salud, gestionar el financiamiento para la promoción y prevención de enfermedades como tuberculosis pulmonar, con la finalidad de evitar la alteración no solo física, sino mental de un paciente enfermo, considerando que la autoestima es un aspecto difícil de construir y trabajar.

REFERENCIAS

Craig GM, Daftary A, Engel N, et al, El estigma de la tuberculosis como un determinante social de la salud: una revisión sistemática del mapeo de la investigación en países de baja incidencia. Int J Infect Dis [Internet]. 2017; [acceso 10 de septiembre de 2019]. 56: 90- 100. Disponible en: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=5248541f>

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial para el control de tuberculosis 2018. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones-5882&alias=44088-dia-mundial-tuberculosis-2018situacion-control-tb-americas-088&Itemid=270&lang=es

Araujo S. Compromiso de gestión de 2018 suscrito entre: Dirección de prevención y control de Tuberculosis del Ministerio de salud y la gerencia regional de la salud La Libertad [Internet] Lima 2018. [Citado 06 septiembre del 2019]. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190906123918.pdf>

Midori H. Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú. [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis -- Lima:

MINSA; 2019. [Citado julio del 2019]. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

Musayón Y, Loncharich N, Salazar M, David H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva

de la equidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2010[citado enero- febrero 2010] disponible en:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf

Plácido O, Martín L. Prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo, 2014[Tesis Licenciatura]Lima - 2016. [Citado el 09 de febrero 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/87?show=full>

Chumbi C, Julian J. Aplicación de estrategia de comunicación bajo el enfoque para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del Hospital Belén. [Tesis Licenciatura]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [citado el 2017]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9641>

Huanco C. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto - Duksil [Tesis Bachier] Lima - Perú 2004. [citado el 2004]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1308/Huanco_fc.pdf?sequ

Herrera M. Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguíña, [Tesis Licenciatura], Ica – Diciembre 2016. [citado el 2017] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. [Internet].Universidad Autónoma de Chihuahua. [Citado el 03 de noviembre del 2014], Disponible en:

https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

Suárez R. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC Pulmonar del hospital de baja complejidad, Lima, 2015[citado el 2015]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo_Tesis_m_aestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parrales A, Silva I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil- Ecuador. [Tesis Licenciatura]. Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>

Delgado, Jaime; Cadena, L; Tarazona, G; Lozano, C; Rueda, E. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santand [Tesis Licenciatura]. Santander – Colombia: Universidad de Cartagena; 2015. [citado el 22 de Abril 2015]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf>

Branden N. Cómo mejorar su autoestima. [internet]. [citado Mayo de 4 de 2018]. Disponible en: <http://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>

Almudena A. Factor individual: Autoestima. Curso de Enfermería de Empresa. Salamanca, 2003. [citado el 16 de Mayo 2014]. Disponible en: <https://issuu.com/ramonbaltazarsortomeza/docs/autoestima>

Flores L, García T. Relación entre el Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de pacientes del programa de control de tuberculosis Hospital I – La Esperanza. [Tesis Licenciatura]. Trujillo-Perú. Universidad Nacional, 2015. [citado el 09 junio del 2016]. Disponible:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/769>

Yaurivilca M; Valverde S. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis en los centros de salud Juan Pérez Carranza - Barrios Altos y El Porvenir - La Victoria, 2015 [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú [Citado el 2017] Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/96>

Legia D. Nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro. [Tesis Licenciatura]. Lima - Perú; Universidad Alas Peruanas, 2016. [citado el 21 de Septiembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5477?mode=full>

Quevedo C; Sanchez R. Relationship of family and social support in implementing the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in health. Magazine Enferm hereditaria [Internet] [Cited el 2015 juny 25]. 11- 16 Available in: [file:///C:/Users/51944/Downloads/2536-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5733-1-10-20150930%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/51944/Downloads/2536-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5733-1-10-20150930%20(1).pdf)

Aponte G, Hernández P. Functional patterns alteration in people with pulmonary tuberculosis, Villavicencio, Colombia. Magazine Unal [Internet] 2011 [Cited 0605-11] Volumen 29, Número 1 Available in:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35847/37061>

Helguero E. Autoestima y el bienestar psicológico. [Tesis Licenciatura]. Tumbes – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado el 2017]. Disponible:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4450/autoestima>

_bienestar_psicologico_helguero_alvarez_erwing_crismar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivero N, González M, González M, Núñez M, Hornedo I, Rojas M. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2007;6(3):1-11. Recuperado: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012

Marriner T, Railed A. Modelos y teorías de enfermería .4ta ed. Madrid, 2000.
Naranjo H, Concepción P. The self-care deficit nursing theory. Dorothea Elizabeth Orem Scielo [Internet]. [Cited 2017 septiembre- diciembre] vol.19 no.3. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Albujar P; Cruz C. The effectiveness of the nursing intervention program in the self-care of adult patients with tuberculosis, in a health center, lima-2019. [Tesis Licenciatura] University Cayetano Heredia [cited el 2020]. Available in: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7718/Eficacia_AlbujarPaico_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valera J. Conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidados en pacientes Adultos-Hospital Marino Molina. [Tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. [citado el 19 de Enero 2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_4c663241ac20e3cc83244d76baf9f04e

Oré N, Placido O. Prácticas de autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la microred Carabayllo, [Tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2016. Disponible en : <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/87?show=full>

Contreras M. Síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”2014. [Citado en mayo el 2014]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014mayjun-98-103.pdf?>

Solis A, Arias A. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el área de neumología de la maternidad Mariana de Jesús. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal de milagro, 2014. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1507>

Revilla T. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018. [Tesis Licenciatura]. Arequipa, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?>

Larico C. Conocimiento de las medidas preventivas y actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud La Nueva Granada. [Tesis licenciatura] Colombia: Universidad colegio mayor de Cundinamarca, 2017. [citado el 2009]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/urp/260>

Musayón O; Loncharich N. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Revista Latino America Enfermagen. [Internet] 2010. [Citado el 2010 Enero- febrero]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf

Blas Y. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en Centro de Salud Mi Perú. [Tesis para la licenciatura]. Ventanilla: Universidad Cesar Vallejo, 2018.

Beramendi A; Maticorena M. Risk factors for drug-sensitive tuberculosis therapy failure in a primary care health center in Lima, Peru –Lima. Article Peruvian medical act. [Citado el 2016 enero – marzo]. Available in:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005

Salas V. Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores de 15 a 40 años del AA.HH Cerro Buena Vista II. [Tesis Licenciatura] Arequipa – Perú: Universidad Alas Peruanas Arequipa, 2017. [citado el 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8700/1/T059_62421112_T.pdf

Valera E. Conocimientos de tuberculosis y prácticas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Marino Molina, 2017. [Tesis Licenciatura] LimaPerú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9916>

Espinoza S. Social, family and self-esteem climate in patients with Pulmonary tuberculosis who attend the Chaqueta health center. [Thesis for the degree] .Rimac: Norbeth Wiener Private University, 2017.

Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Internet]. 2017. Available from: 36
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11872>

Cutisaca R, Quispe A. Application of simone roach theory to improve the attitude towards applied ethics. Second year students, nursing faculty. [Bachelor Thesis] Arequipa-Peru: National University of San Agustin, 2019.Available in:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8096/ENcumerl.pdf?sequence1&isAllowed=y>

Gonzales P. Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lambayeque” [Tesis Licenciatura] universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1279/BC-TES-TMP-112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aponte L; Hernández R. Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar, Villavicencio, Colombia. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 42-54, ene. 2011. ISSN 2346-0261. Disponible en:
<<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35847/36658>>.
Fecha de acceso: 7 jun. 2020.

Luz Rivera A. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en Enfermería [internet]; Lima; 2016 [citado 2 Nov 2017]; 91-98. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>>. Fecha de acceso: 6 jun 2020

Esguerra I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 27-34, ene. 1991. ISSN 2346-0261. Disponible en:
<<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16731>>. Fecha de acceso: 10 jun. 2020

Mamani F y Villena R. Autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Nuevo Milenio-2019.[Tesis Licenciatura].Puerto Maldonado,2019.
Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/564>

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificado con N° de
DNI.....domiciliado en... ..

Declaro voluntariamente mi aceptación para participar en el estudio de investigación titulado “Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas la Noria - Trujillo 2020, así mismo manifiesto haber sido informado(a) debidamente sobre los beneficios del estudio para el programa como para mi persona, así también habiendo tenido ocasión para aclarar mis dudas, afirmo que estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones sobre el proceso de mi participación en la investigación, donde se me asegura una máxima confidencialidad, ya que este instrumento será solo para fines exclusivos de investigación.

YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO de manera voluntaria para ser parte del estudio de trabajo.



Huella digital

Firma de las investigadoras

Firma del paciente

ANEXO N° 2

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR AUTOESTIMA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL “HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS
LA NORIA-TRUJILLO 2020”**

Autoras: Silva C; Vigo M. (2020)

INTRODUCCIÓN: Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria- Trujillo, 2020”. Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

I.DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

a) Masculino b) Femenino

3. Estado civil

a) Soltero b) casado c) conviviente d) divorciado

4. Grado de Instrucción

a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa

d) Secundaria incompleta d) Superior

II. Escala de autoestima:

AUTOCONCEPTO	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1.Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida				

2.Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad				
3.Soy bueno para desarrollar diferentes habilidades				
4.Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a)				
AUTOCONOCIMIENTO				
5.Se reconocer cuando cometo algún error				
6.Soy agradable para los demás				
7.Me siento un ser muy desagradable para los demás				
8.Me siento feliz con lo que soy y no deseo ser otra persona				
9.Tengo la madurez suficiente				

para reconocer mis defectos				
AUTORESPETO				
10.Me siento un ser único e importante en este mundo				
11.Acepto siempre de manera favorable las críticas constructivas				
12.Soy una persona digna de aprecio				
13. Mis sentimientos me los reservo para mi				
14.Respeto las opiniones de los demás				
AUTOACEPTACION				
15.Me gustaría cambiar mi apariencia física				
16.Todo me sale mal				
AUTOEVALUACION				
17.Suelo pensar antes de hacer alguna cosa				

18. Pienso en las consecuencias de mis Actos				
19. Evalúo frecuentemente si las cosas que hago están bien o mal.				

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL “HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA - TRUJILLO 2020”**

Autoras: Silva C; Vigo M. (2020)

INTRODUCCIÓN: Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria- Trujillo, 2020”. Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Hago lo necesario para mantenerme con salud independientemente de la situación en la que me encuentre.					
2. Evalúo si las formas habituales de mantenerme con salud son las adecuadas.					
3. Realizó cambios y ajustes para bien si tengo problemas de salud.					
4. Hago lo necesario para mantener mi alrededor limpio y ventilado.					
5. Hago siempre lo necesario para mantener una buena salud.					
6. Tengo la energía suficiente para cuidarme como se debe.					

7. Busco diferentes formas para cuidar mi salud.					
8. Con la intención de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.					
9. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado.					
10. Tengo la capacidad de relacionarme dentro de grupos sociales.					
11. Hago rutinas de ejercicio y descanso habitualmente durante el día.					
12. Tengo amigos que me conocen tiempo a los cuales puedo recurrir si necesito ayuda.					
13. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.					
14. Cuando me brindan información acerca de mi situación de salud, ¿Pido una explicación clara sobre aquello que no entiendo?					
15. Reviso mi cuerpo para verificar si existe algún cambio.					
16. Me siento capaz de cambiar hábitos no saludables que pongan en riesgo mi salud.					

17. Sí tengo que consumir un nuevo tratamiento ¿Pido información sobre la importancia y efectos adverso?					
18. Asistió diariamente a consumir mis medicamentos sabiendo que son necesarios para mejorar mi estado salud.					
19. Tomo medidas necesarias asegurando la salud de mi familia y la mía.					
20. Tomo conciencia que tan efectivo son mis acciones para mantener mi salud.					
21. En mi vida diaria ¿Busco un tiempo prudente para cuidarme?					
22. Me informo sobre mi situación actual de salud si esta se ve afectada					
23. Busco ayuda si tengo alguna incapacidad.					
24. Me siento capaz de tomar un tiempo para mí.					
25. Consumo alcohol y tabaco aun sabiendo que es perjudicial para mi salud.					
26. Aún con alguna limitación para movilizarme, me siento capaz de cuidarme como a mí me gusta.					
27. Pongo siempre a Dios ante cualquier situación de salud o enfermedad.					

CUADRO DE OPERALIZACION

VARIABLE	DEFICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE AUTOESTIMA	<p>La autoestima es considerada como la imagen y percepción de la persona hacia sí mismo y de su relación con su entorno. Incluye los valores, objetivos y metas.</p> <p>Es una construcción principal de la subvaloración de la propia persona³⁷</p>	Autoconcepto	<p>Se aplicó el cuestionario realizado por las autoras del proyecto de investigación, haciendo uso de la escala de autoestima para la autovaloración de cada paciente que asiste al programa sanitario para el control de la tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima alta: 39-57 puntos. • Autoestima media: 20-38 puntos. • Autoestima baja: menos de 19 puntos. 	Ordinal
		Autoconocimiento			
		Autorespeto			
		Autoevaluación			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Percepción que posee la persona para cuidar su propia salud, para asumir con responsabilidad y de forma voluntaria el cuidado de sí mismo con la finalidad de modificar su calidad de vida, adoptando conductas favorables, previniendo la aparición de enfermedades favoreciendo la independencia y las funcionalidades de la persona ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Sueño y descanso • Medidas de higiene • Evitar el consumo de sustancias psicoactivas • Control y tratamiento de la enfermedad • Ejercicio y actividades recreativas • Cuidado emocional • Cuidado social • Cuidado espiritual. 	Se utilizó el cuestionario para medir la capacidad de autocuidado: Elaborado las investigadoras en base a los requisitos de autocuidado de Dorotea Orem.	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado bueno:73-108 puntos • Autocuidado o regular:37-72 puntos • Déficit de autocuidado: < =36 puntos. 	Ordinal

ANEXO 5

AUTOESTIMA

□ Validez

Validez	
Correlación de Pearson	,574*
Sig. (bilateral)	0.025
N	15

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

□ Validez

Validez	
Correlación de Pearson	,757**
Sig. (bilateral)	0.001
N	15

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

ANEXO 6
AUTOESTIMA
 Confiabilidad
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.748	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	35.9333	16.495	0.748	0.695
VAR00002	35.8667	16.124	0.753	0.692
VAR00003	36.0667	18.495	0.510	0.723
VAR00004	36.0000	18.857	0.478	0.727
VAR00005	36.2667	18.638	0.542	0.722
VAR00006	36.3333	17.952	0.696	0.710
VAR00007	36.2667	19.924	0.240	0.743
VAR00008	36.0667	19.352	0.478	0.730
VAR00009	36.0667	19.495	0.438	0.732
VAR00010	36.1333	19.552	0.259	0.743
VAR00011	36.0667	19.352	0.324	0.737
VAR00012	35.9333	18.352	0.690	0.714
VAR00013	35.8667	19.410	0.334	0.737

VAR00014	35.9333	19.210	0.460	0.729
VAR00015	36.4667	22.410	-0.292	0.777
VAR00016	36.4667	19.552	0.325	0.738
VAR00017	36.3333	23.952	-0.584	0.795
VAR00018	36.6000	22.543	-0.342	0.777
VAR00019	36.1333	19.838	0.299	0.739
VAR00020	36.0000	19.429	0.345	0.736
VAR00021	36.2667	20.495	0.112	0.752
VAR00022	36.1333	21.981	-0.215	0.770

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

□ Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.930	27

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	63.4667	163.695	0.835	0.924
VAR00002	63.8000	155.886	0.897	0.922
VAR00003	64.0000	166.000	0.638	0.927
VAR00004	63.8000	160.457	0.768	0.924
VAR00005	64.3333	166.810	0.599	0.927

VAR00006	64.2667	165.067	0.857	0.924
VAR00007	64.1333	171.124	0.551	0.928
VAR00008	63.8000	173.457	0.259	0.932
VAR00009	64.1333	170.267	0.606	0.927
VAR00010	64.4667	166.552	0.681	0.926
VAR00011	64.9333	185.495	-0.278	0.938
VAR00012	64.8000	173.029	0.431	0.929
VAR00013	64.2000	176.743	0.169	0.932
VAR00014	63.9333	160.638	0.694	0.925
VAR00015	63.9333	162.638	0.725	0.925
VAR00016	64.0000	164.714	0.701	0.926
VAR00017	63.8667	163.552	0.764	0.925
VAR00018	63.2667	163.924	0.713	0.925
VAR00019	63.5333	171.838	0.438	0.929
VAR00020	63.6667	168.810	0.438	0.930
VAR00021	63.8667	163.981	0.612	0.927
VAR00022	63.7333	166.781	0.723	0.926
VAR00023	63.6000	165.686	0.741	0.925
VAR00024	64.0667	171.495	0.379	0.930
VAR00025	64.8000	182.600	-0.119	0.938
VAR00026	64.1333	167.838	0.563	0.928
VAR00027	63.6000	159.971	0.777	0.924

ANEXO7: APROXIMACIÓN TEÓRICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

