

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO
EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS EN EL CENTRO
DE SALUD PARCONA ICA,
JUNIO 2018**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
ALTAMIRANO PALOMINO LISBETH MARITZA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS:
LIC. ROBERTO CARLOS CHACALTANA GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, por no dejarme sola, por bendecirme con una familia hermosa.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí un gran ser humano, por brindarme los conocimientos y formarme profesionalmente.

Al Centro De Salud Parcona Ica

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis y vivir momentos e experiencias bonitas.

A mi Asesor

Por ser mi guía, por brindarme sus conocimientos durante la elaboración de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por confiar en mí, por su dedicación y perseverancia, por ser mis principales promotores de mis sueños, A mis hermanos y pareja por su comprensión, amor, paciencia y por estar apoyándome constantemente durante mis días de estudio, haciendo que pueda lograr la meta trazada, que era culminar mis estudios.

RESÚMEN

Introducción: La tuberculosis afecta al paciente en su autoestima, la cual se ve alterada por la situación de salud, es primordial que el paciente mantenga un autocuidado idóneo para poder curarse. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica Junio 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no probabilístico. Tuvo un total de 30 pacientes, siendo la muestra un total de 25 pacientes por criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Datos generales se encontró que el 36%(9) tiene de 18 a 27 años, el 64%(16) de ellos tienen grado de instrucción secundaria, el 60%(15) es de sexo masculino y el 36%(9) es trabajador independiente. Con respecto al nivel de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosemberg se encontró que el 56%(14) tiene autoestima elevada, el 24%(6) autoestima baja y el 20%(5) autoestima media. Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud cognitiva, se encontró que el 60%(15) es favorable y el 40%(10) es desfavorable. Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud afectiva, se encontró que el 68%(17) es favorable y el 32%(8) es desfavorable. Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud conductual, se encontró que el 60%(15) es favorable y el 40%(10) es desfavorable. Con respecto a la actitud hacia el autocuidado global, se encontró que el 68%(17) es favorable y el 32%(8) es desfavorable. **Conclusiones:** El nivel de autoestima según la Escala de autoestima de Rosemberg es elevado. La actitud hacia su autocuidado según actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual es favorable.

PALABRAS CLAVES: autoestima, actitud, autocuidado, tuberculosis.

ABSTRACT

Introduction: The tuberculosis affects the patient in his self-esteem, which is altered by the health situation, on the other hand it is essential that the patient maintain an appropriate self-care to be able to cure. The objective of this research work was to determine the level of self-esteem and attitude towards self-care in patients of the National Health Strategy for tuberculosis prevention and control at the Parcona Ica Health Center June 2018. Methodology: quantitative study, descriptive of cross section and not probabilistic. It had a total of 30 patients, the sample being a total of 25 patients by inclusion and exclusion criteria. Results: Regarding the general data, it was found that 36% (9) are 18 to 27 years old, 64% (16) of them have secondary education, 60% (15) are male and 36% (9) is an independent worker. Regarding the level of self-esteem according to the Rosemberg Self-Esteem Scale, it was found that 56% (14) have high self-esteem, 24% (6) low self-esteem and 20% (5) average self-esteem. Regarding the attitude towards self-care, according to cognitive attitude dimension, it was found that 60% (15) is favorable and 40% (10) is unfavorable. Regarding the attitude towards self-care, according to affective attitude dimension, it was found that 68% (17) is favorable and 32% (8) is unfavorable. Regarding the attitude towards self-care, according to the behavioral attitude dimension, it was found that 60% (15) is favorable and 40% (10) is unfavorable. Regarding the attitude towards global self-care, it was found that 68% (17) is favorable and 32% (8) is unfavorable. Conclusions: The level of self-esteem according to the Rosemberg Self-Esteem Scale is high. The attitude towards self-care according to cognitive attitude, affective attitude and behavioral attitude is favorable.

KEY WORD: Autoesteem, attitude, autocare, tuberculosis.

PRESENTACIÓN

Los pacientes con tuberculosis están expuestos a diversas situaciones por su estado de salud, no solo se ve alterado el estado físico sino también el estado psicológico, dentro de ellos la autoestima, por otro lado las actitudes que tienen en cuanto a su autocuidado no son las adecuadas, es por ello que la población en general puede estar expuesta a contagio. El objetivo fue identificar el nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, Junio 2018.

La importancia del estudio radica en mejorar el estado psicológico del paciente y además su actitud hacia el autocuidado. El propósito es brindar información sobre el estado emocional del paciente con tuberculosis y las actitudes que tiene en relación a su autocuidado y del beneficio que trae en su tratamiento.

La investigación contó con los siguientes capítulos: En el Capítulo I: Conformado por el planteamiento, la formulación, además de la justificación del estudio, además de los objetivos y finalmente el propósito. En el Capítulo II: Conformado por los antecedentes y base teórica, además de la hipótesis y variables, por último la definición de términos. En el Capítulo III: Contiene la metodología del estudio, conformado por el tipo de estudio, descripción del área donde se realizó la investigación, la población, muestra, técnicas, instrumentos, diseño de recolección y análisis de datos. En el Capítulo iv: Análisis de los resultados. Comprende, resultados y discusión. En el Capítulo v: Conformado por las conclusiones y recomendaciones, finalmente se tiene las referencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1. OBJETIVO GENERAL	17
I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	43
II.d. VARIABLES	44
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	45
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	45
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	45

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	49
IV.b. DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	59
V.b. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS PACIENCIA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018.	49
TABLA 2 NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018.	86
TABLA 3 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018.	86
TABLA 4 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA JUNIO 2018.	87

TABLA 5 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018. **87**

TABLA 6 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018. **88**

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO.	50
GRÁFICO 2 ACTITUD HACIA SU AUTOCAIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018.	51
GRÁFICO 3 ACTITUD HACIA SU AUTOCAIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018.	52

GRÁFICO 4 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA JUNIO 2018. **53**

GRÁFICO 5 ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA ICA JUNIO 2018. **54**

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	71
ANEXO 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73
ANEXO 3	PRUEBA BINOMIAL	77
ANEXO 4	TABLA DE CÓDIGOS DE RESPUESTAS	78
ANEXO 5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH	81
ANEXO 6	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	82
ANEXO 7	TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES	86
ANEXO 8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	89

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el 2016 la Universidad Cooperativa de Colombia realizó un estudio sobre los aspectos psicológicos de la tuberculosis en los pacientes, encontraron que los pacientes con tuberculosis presentaban problemas de orden psicológico como la depresión y alteración en la autoestima, además de evidenciar que los pacientes no cumplían a cabalidad las recomendaciones que el profesional de salud les brindaba en lo concerniente a la alimentación, cuidado preventivos, usos de respiradores y asistencia a tomar el tratamiento. Esta situación se evidencia por un 35% de deserción en los pacientes y solo un 22% de alta autoestima, es por ello que se ha implementado programas psicológicos integrales en la atención de los pacientes y un seguimiento del profesional de enfermería en las actitudes y comportamientos de los pacientes. ¹

El Ministerio de Salud en el 2017 realizó un informe sobre las causas de abandono de tratamiento antituberculoso, encontrando que uno de los factores fundamentales fue la detección inoportuna de la patología, así como las deficiencias en el aspecto psicológico, además de las comorbilidades. Es por ello que planteo un seguimiento psicológico del paciente para evitar que aspectos como la depresión y baja autoestima afecten al paciente. ²

Según Espinoza L. En el 2017, en su estudio encontró que con respecto a la tuberculosis se evidenció problemas en lo relacionado a la autoestima que presentan durante su tratamiento, un 48% tuvo niveles regulares, un 34% niveles bajos y un 18% fue de nivel alto. ³

En Arequipa se realizó un estudio en el 2016, para identificar los factores que alteran un adecuado comportamiento o actitud hacia su tratamiento, en los pacientes se evidencia que el nivel de autoestima influyó en forma negativa en las actitudes de los pacientes, un 78.72% presentaron niveles bajos y un 21.28% niveles medios, esto significa que existe un problema psicológico importante, por lo que se debe buscar una atención integral del paciente. ⁴

En Tacna en el 2013 Nina J. realizó un estudio para analizar la situación de los familiares del paciente con tuberculosis y su estado de autoestima, se pudo apreciar que los pacientes vieron afectada su autoestima y no contaban con el apoyo familiar necesario para superarlo, prueba de ello fue el 45.2% de pacientes con niveles medios y un 38.9% con niveles bajos, por lo que es necesario realizar intervenciones del profesional de psicología para mejorar esta situación. ⁵

Según Negrete A. en el 2014 encontró en su investigación realizada en Lima en un centro de salud que “un 40% presentaron actitudes regulares en cuanto al tratamiento y un 34% tenían niveles altos con respecto a la autoestima, las edades promedio fueron de 20 a 29 años”. ⁶

De la Cruz en el 2015 formuló una investigación con relación a las actitudes y comportamientos preventivos en pacientes con tuberculosis encontró que fue desfavorable en el 51.5%, en los componentes cognitivos y afectivo fueron desfavorables con un 68.2% y 80.3% respectivamente y finalmente en el conductual fue favorable con un 47%, especialmente en lo relacionado a las medidas preventivas. ⁷

Durante el internado rural realizado en el C.S. Parcona se observó que se evidenciaba rasgo de ansiedad y niveles de autoestima baja en los asistentes a la estrategia de tuberculosis, además presentaban actitudes negativas en relación a su tratamiento y cuidados, en muchos casos llegando a ausentarse por varios días, presentaban comportamientos introvertidos y de poca comunicación con los demás, además de falta de uso de respiradores durante su asistencia al establecimiento. Por este motivo se formuló la pregunta de estudio:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Identificar el nivel de autoestima en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018, según sea:

- Escala de Rosemberg

OE2: Identificar la actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y

control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018, según sea:

- Actitud cognitiva
- Actitud afectiva
- Actitud conductual

I.d. JUSTIFICACIÓN:

A nivel mundial la tuberculosis es un flagelo que golpea a la población sin restricción de raza, sexo o edad, el paciente con tuberculosis tiene alteraciones en su salud mental específicamente en la autoestima, ansiedad o depresión, el aislamiento que sufre en los primeros meses de la enfermedad o las miradas despectivas de las personas hacen que su autoestima se vea afectada, ya que no solo sufre esta situación por parte de su familia sino también del entorno; por otro lado esto produce un descuido en la salud del paciente por parte de él, ya que no existe un soporte adecuado, no cumple con las recomendaciones que se le brindan como en el aspecto nutricional, aseo o medidas preventivas de contagio, esto afecta a la población que está expuesta a contagio, además de ser un factor de gasto para el sector salud.

Además el estudio es importante porque beneficia a la población enferma por tuberculosis, así como a su familia y sociedad, evitando un contagio masivo a causa de falta de medidas preventivas de contagio por parte del paciente, por otro lado el hecho de disminuir el riesgo de contagio y posibles nuevos casos, disminuirá el gasto anual realizado por el sector salud en relación a tratamiento del paciente nuevo, metodológicamente sirve como antecedente para futuras investigaciones.

I.e. PROPÓSITO:

La finalidad del estudio fue obtener datos sobre la problemática de la tuberculosis en el distrito y del autocuidado que tienen los pacientes durante su enfermedad, por otro lado informar a las licenciadas y al director del C.S. Parcona sobre la situación de la problemática, permitiendo así la formulación de estrategias específicas en el mejoramiento del estado de salud emocional del paciente.

Por otro lado los resultados sirven para realizar un trabajo articulado en busca de mejorar las actitudes en el cuidado que deben tener los pacientes en relación a su enfermedad e identificar la existencia de alteraciones en la autoestima para poder realizar la derivación correspondiente al área de salud mental del establecimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Parrales A, Silva I. En el 2016 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con la finalidad de determinar el **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD NORTE DE GUAYAQUIL. ECUADOR. Metodología: TRATAMIENTO A UN CENTRO DE SALUD DEL NORTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. ECUADOR. Metodología:** Fue un estudio investigativo con test diagnóstico individual sobre autocuidado, la población fue un total de 54 usuarios. **Resultados:** De los usuarios 9 fueron multidrogos resistente y 12 usuarios tuvieron comorbilidad con VIH. Un 69% de los pacientes encuestados presentaron prácticas adecuadas en su autocuidado relacionados a la higiene y alimentación. **Conclusiones:** El nivel de autocuidado es aceptable, la mayoría con bajo nivel de inasistencia a recibir medicación y al control médico mensual. ⁸

Barros J. En el 2014 planteó un estudio descriptivo, correlacional con la finalidad de medir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE 20 A 35 AÑOS DEL HOSPITAL EL EMPALME PERÍODO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2014. ECUADOR. Metodología:** El total de la población fue de 152 pacientes quienes fueron evaluados por un cuestionario simple de preguntas sencillas. **Resultados:** El 51% fueron de sexo masculino, 44.1% tuvieron de 20 a 28 años, 30.3% tuvieron de 37 a 45 años, el 48% tenían secundaria completa y el 36% primaria completa, el 78% de pacientes cuando reconoce algún síntoma acude a la consulta medica, el 6.4% se medica y continua

con su rutina diaria, el 54% no toma medidas de prevención contra la tuberculosis; un 85% tiene conocimientos adecuados sobre la tuberculosis, formas de transmisión y sintomatología, apenas un 46% acuden al establecimiento de salud cuando tienen tos por más de 15 días; el 39% de los pacientes no se alimentan correctamente, el 47% cumple con las recomendaciones que le dieron las licenciadas. **Conclusiones:** Los conocimientos tienen un nivel alto pero la actitud no es adecuada. ⁹

Espinoza L. En el 2017 realizó un estudio cuantitativo, de descripción, correlacional y transversal, la finalidad fue identificar la **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CLIMA FAMILIAR Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TBC QUE ASISTEN AL C.S. CAQUETÁ. LIMA.** **Metodología:** La población total fue de 50 pacientes, se utilizó como técnica la entrevista, además se utilizó el Test de Autoestima validado en un estudio de la Universidad Católica de Chile por Baldeon, y la Escala de Clima Familiar adaptada por Moos R, Moos B, Trickett E., que evalúa el clima familiar social. **Resultados:** Los niveles fueron medios en un 48%, bajos en un 34% y alta en un 18%; el 46% tiene un clima medianamente favorable, en la dimensión afectiva de autoestima el 54% tiene un nivel medio, en la dimensión cognoscitiva – social el 52% tiene un nivel medio; en la dimensión desarrollo el 48% tuvo un nivel favorable, en estabilidad el 38% tuvo un nivel medianamente favorable y en relaciones el 54% tuvo un nivel medio. **Conclusiones:** A medida que el puntaje del clima social familiar aumentó, el puntaje de autoestima también por lo que existe una relación de significancia. ¹⁰

Huamán E, Yaurivilca D, Valverde F. En el 2017 realizarón un trabajo de investigación de tipología descriptiva, de comparación y transversal, teniendo como finalidad identificar la **DIFERENCIA QUE**

HAY EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA – BARRIOS ALTOS Y EL PORVENIR – LA VICTORIA. LIMA. Metodología: La población estuvo conformada por 132 perteneciente al C.S. Juan Pérez y 108 del C.S. El Porvenir, a quienes se les aplicó el test de autoestima. **Resultados:** Con respecto al nivel de autoestima un 70.4% fue medio en el C.S. Juan Pérez y un 86.4% del C.S. El Porvenir. **Conclusiones:** No se encontró similitud entre ambos centros de salud. ¹¹

Gálvez E. En el 2016 realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo cuya finalidad fue identificar el **NIVEL DE AUTOESTIMA Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL C.S. BELLAVISTA DICIEMBRE 2016 – ABRIL 2017. SULLANA. Metodología:** La técnica utilizada fue la encuesta, con su instrumento un cuestionario usada por Bravo en el 2008. **Resultados:** Un gran porcentaje tenía entre 35 y 49 años, prevalecieron los varones, un 70.6% tenían secundaria, casados un 41.2% con menos de dos hijos un 58.8%, religión católica un 88.2%, desempleados un 58.8%; el 64.7% están en fase 1 de esquema sensible y el 58.8% están en la fase 2. La actitud de los pacientes fue favorable de forma media con un 47.1%, fue desfavorable en un 35.3%, en cuanto a la autoestima fue de nivel medio en un 88.2%. **Conclusión:** Los pacientes tuvieron actitudes medianamente positivas y un nivel medio de autoestima. ¹²

Maza C, Tapia M. En el 2015 realizaron una investigación descriptiva, correlacional y transversal teniendo como finalidad determinar la **RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE DE LA ESN - PCT DEL C.S.**

YUGOSLAVIA. CHIMBOTE. Metodología: El estudio contó con 28 pacientes, se utilizaron las Escalas de medición de autoestima y apoyo social. **Resultados:** Un 57.1% presento una autoestima menos positiva, el apoyo social fue mediano en un 39.5%y negativa en un 19.8%. **Conclusiones:** No se evidencio relación entre ambas variables. ¹³

Herrera M. En el 2016 realizó una investigación descriptiva, no experimental y cuantitativa, siendo transversal cuya finalidad fue identificar **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA.** **Metodología:** Al ser solo 18 pacientes, se consideró la totalidad de la población para la muestra final. **Resultados:** El 67% tenían entre 39 y 59 años, un 83% fueron varones, todos tenían estudios secundarios, Vivian con más de tres personas un 89%, convivían un 83% y trabajadores que dependían de alguna institución un 94%. En la ingesta de alimentos un 72% eran negativos, en el descanso un 56% fue negativo y un 67% tienen medidas higiénicas inadecuadas, el autocuidado fue inadecuado en un 61%, según la escala de Rosemberg la autoestima fue media en un 68%, baja en un 28% y alta en un 4%. **Conclusiones:** El autocuidado fue negativo y la autoestima fue de nivel medio. ¹⁴

Sotelo M. En el 2014, presento una investigación descriptiva, no experimental y cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el **CLIMA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL C.S. LA TINGUIÑA ICA JUNIO 2014.** **Metodología:** La población fue de 14 pacientes, la encuesta fue la técnica de elección y se usó un cuestionario utilizando una escala de MOOS modificada para la primera variable y la escala de Rosemberg. **Resultados:** En relación a los datos

generales, el 35% tuvieron de 29 a 39 años, el 50%(07) son de sexo femenino y masculino respectivamente, el 42%(06) tiene educación superior, el 50%(07) son de familia incompleta y nuclear respectivamente; en relación al clima familiar, en el 78.6%(11) es favorable y en el 21.4%(03) es medianamente favorable; en relación al nivel de autoestima según el test de Rosemberg, el 78.6%(11) tienen nivel de autoestima alta, el 14.3%(02) tienen autoestima media y el 7.1%(01) tiene nivel de autoestima baja. **Conclusiones:** El clima familiar, según sus dimensiones relaciones, desarrollo y estabilidad es favorable y el nivel de autoestima según el componente cognitivo y conductual es alta, y según el componente afectivo es media. ¹⁵

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido para conocer la situación actual de la problemática relacionada a la autoestima y autocuidado en los pacientes, asimismo sirvió como guía metodológica para la realización del marco teórico y finalmente se utilizó en la contrastación de los resultados encontrados en la investigación, propiciando un análisis y propuesta de estrategias para mejorar la situación.

II.b. BASE TEÓRICA:

AUTOESTIMA

Es el sentimiento de aceptación que cada individuo tiene por sí mismo, por sus características físicas, psicológicas, laborales y espirituales. Considerada en algunos casos como la autovaloración que cada uno se tiene, con respecto a su personalidad, capacidades, actitudes y habilidades que forman parte de la identidad. ¹⁷

Según Merzeville expreso que: “Está conformada por diversos factores como los propios creados por el individuo a través de sus creencias y costumbres y los relacionado al ambiente, las experiencias en la sociedad y relacionadas a la cultura”. ¹⁸

Al respecto en el estudio de Olivares, Molina considero 4 partes:

- Es una actitud.
- Tiene un componente cognitivo.
- Tiene un componente afectivo.
- Tiene un componente conductual. ¹⁹

Además considera 2 características:

- Sentido de eficacia personal o autoeficacia: Es el estado en el cual el paciente confía en sus ideas y actitudes relacionadas a la enfermedad.
- Sentido de mérito personal o auto dignidad: El paciente se acepta tal cual como es y se valora teniendo en cuenta sus creencias y costumbres. ²⁰

NIVEL DE AUTOESTIMA

La autoestima tiene nivel o tipos que son:

- **Autoestima alta:** El paciente demuestra empatía con los demás y se interrelaciona sin ningún tipo de problema, además presenta responsabilidad y respeto por los demás.
- **Autoestima baja:** Considera que su vida no tiene ningún valor y que los demás estarían mejor si el no existiera, no puede entablar relaciones interpersonales con normalidad. ²¹
- **Autoestima inflada:** Existe un trastorno donde el paciente procura tener siempre la razón en todo y no está abierto a las

sugerencias de los demás o a las opiniones que su entorno emite. Cree que es mejor que cualquiera y tiende a mantenerse cerrado ante cualquier comentario favorable, ya que lo considera innecesario. ²²

Factores que determinan la autoestima

La autoestima se determina por diversos factores:

- **Entorno familiar:** Puede ser una causa directa de la autoestima, situaciones importantes dentro de la familia son causantes de la alteración de la autoestima y la mayoría de casos es forma negativa, algún tipo de sufrimiento por alguna pérdida o carencias afectivas. Además el amor y las relaciones familiares positivas influyen de forma óptima en la autoestima.
- **Educación recibida:** Es un factor determinante ya que la educación que reciben por parte de la familia o entorno cercano sobre los sentimientos de reconocimiento, autoaceptación y autovaloración de las cualidades y habilidades, así como interacción amorosa hacen que sea fuerte y que a pesar de las circunstancias el individuo puede afrontarlas sin alterar el nivel de autoestima que tienen.
- **Resultados de una acción:** Está relacionado netamente al afrontamiento y solución de dificultades, el éxito en la solución de los problemas fomenta un mejoramiento en la autoestima, por otro lado si no existe una resolución adecuada, produce un efecto negativo, un sentimiento de frustración y se cree que no es capaz de realizar las cosas bien por lo que la autoestima se ve afectada.
- **Influencia del papel del grupo:** La aceptación o no en los grupos sociales hacen que la autoestima se vaya formando, si

la aceptación es positiva, la autoestima será alta, por lo contrario si existe un rechazo, el individuo presentará un aislamiento como signo de baja autoestima. ²³

Características de la autoestima:

Características de la autoestima alta:

- Se alegran o reconocen cuando a los demás le va bien, practican la humildad y la sencillez.
- Expresan su opinión ante los demás, no tienen miedo a hacerlo.
- No tienen miedo a hablar con otras personas, pueden mantener diálogos con personas nuevas.
- Ayudan a los demás, ofrece ayuda voluntaria a los demás.
- No tienen miedo a preguntar, si no entienden algo preguntan.
- Se aventuran a hacer cosas nuevas, personas que viajan o generan ideas nuevas.
- Comparten su amor con otros, no tienen miedo expresar sus emociones sin miedo al rechazo.
- Luchan por lograr sus objetivos, no se amilanan si es que surgen inconvenientes.
- Son personas ordenadas y organizadas, planean actividades a futuro.
- Reconocen sus errores cuando se equivocan, ofrecen disculpas o perdón cuando se equivocan.
- Son personas responsables.

- Se sienten bien con ellas mismas, son felices y agradecen así reciban hasta lo más mínimo.
- Participan de actividades, no tienen miedo a realizar actividades porque creen que van a aprender algo nuevo.
- Conocen sus capacidades y carencias, saben hasta qué punto pueden llegar.

Características de la autoestima baja:

- Creen que son poco importantes, cuando alguien lo reconoce, estos no lo creen.
- Buscan a otras personas para que los lideren, nunca enfrentan los problemas solos y buscan que otros los representen.
- Se desaniman fácilmente, piensan que todo saldrá mal, son pesimistas.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan, siempre niegan sus errores y culpan a otros.
- Miedo a las cosas nuevas, no se arriesgan a nada nuevo por temor a que todo le vaya mal.
- No les gusta que los critican, se enojan fácilmente, no les gusta que los corrijan.
- No comparten con otros sus sentimientos, se vuelven fríos y no se expresan ante nadie.
- Dificultad para tomar decisiones, no toman decisiones si es que cabe la posibilidad de no salir airoso o beneficiado.
- Piensan que no pueden, no se arriesgan a realizar actividades nuevas por temor a fallar.

- Sienten que sus capacidades o talentos son menores que los de los demás, no realizan actividades que otras personas hayan realizado con éxito por miedo a fallar.
- Son personas nerviosas, no se atreven a realizar cosas que les pueda causar nervios.
- Piensan que causan una mala impresión, creen que su vestir y su apariencia es repulsivo para los demás.
- Se sienten culpables cuando algo sale mal, sea dentro o fuera del entorno familiar.
- Se dan por vencidas sin siquiera intentarlo.
- Se alegran por los errores de otros. ²⁴

Características de la autoestima inflada

- Tienen la creencia autosuficiente y consideran que nada es imposible para ellos.
- Consideran que nunca se equivocan.
- Existe una seguridad excesiva, no miden el riesgo de sus actos.
- Tienen la creencia que los demás sienten aprecio por ellos.
- No paran de hablar y tienden a hacer escándalo.
- Consideran que no necesitan ayuda de los demás para realizar sus actividades.
- Existe un rechazo generalizado de los demás al creerse sabios a extremo.
- Presentan vanidad excesiva, tienden a ser narcisistas.

- Creen que son guapos en todos sus aspectos.
- Consideran que son seres agradables e interesantes.
- Consideran que son los mejores y no tienen comparación.
- Siempre quieren que los demás los adulen.
- Consideran que los demás deben darles pleitesía.
- Consideran que no existen mejores amigos que ellos.
- Considera que nunca tienen errores y cuando ven que alguien se equivoca les gusta atacarlos o hacerlos sentir menos.
- Existe satisfacción extrema.
- Practicas actividades de autoprotección excesiva.
- Considera que debe de tener más cosas que las demás personas.
- Siempre quiere tenerlas mejores cosas como la ropa, perfumes o accesorios.
- Se presume egolatría.²⁵

Componentes de la autoestima

Según Lorenzo J. al analizar a Branden, encontró tres tipos de componentes:

- **Componente cognitivo (como piensan):** Indica idea, opinión, percepción que tiene cada individuo de sí mismo, se refiere al concepto propio. Es acompañado además de la imagen que uno mismo tiene o la idea que se tiene de forma personal, es el inicio de la formación de la autoestima.

- **Componente afectivo (como se sienten):** Evidencia como el ser humano evalúa lo bueno y malo de cada situación. Analiza que le puede servir o no, la forma de como se aprecia, si es o no agradable. Es la aceptación o negación con uno mismo, además considera si sus habilidades o características con adecuadas o no.
- **Componente conductual (como se actúa):** Se refiere a las actitudes y comportamientos relacionados a los estímulos, la motivación que se tiene y que conlleva a realizar actos que considere adecuados, es necesario que se practique y que no solo de mencione, cada idea debe plasmarse en acciones, es aceptar las cosas que uno hace y la búsqueda incansable de lograr la aceptación del entorno. ²⁶

Dimensiones de la autoestima

- **Dimensión física:** La autoestima física está relacionada al sexo y la aceptación de sí mismos, teniendo en cuenta características que definen a ambos sexos y su aceptación propia como la fuerza en los varones y la delicadeza en las damas.
- **Dimensión social:** La autoestima relacionada con el entorno o sociedad está estrechamente relacionada con la aceptación y la sensación de pertenecer a un grupo o lugar. Por otro lado se relaciona con las capacidades que el individuo tiene para poder afrontar la vida tanto laboral como social de forma positiva. Aquí surge la inteligencia emocional e interpersonal del individuo y como usarla para relacionarse mejor.
- **Dimensión afectiva:** Se define como la percepción propia que se tiene como persona y como se internaliza la inteligencia emocional. Tiene que ver con las emociones y actitudes.

- **Dimensión académica:** Es la seguridad que los individuos demuestran en el rol educativo, las capacidades para aprender y formar nuevos conceptos o ideas que le sirvan para solucionar conjeturas o problemas que puedan suscitarse en el campo académico.
- **Dimensión ética:** Tiene estrecha relación con los valores y la pertenencia de ser bueno y fomentar la confianza en los demás. Del cómo se comporta el individuo y del respeto de las normas que rigen la sociedad y del trato con los demás. Es fundamental que se evite causar daño con los actos que se realizan y más aun con los comentarios que se emiten.²⁷

Escala de autoestima de Rosemberg

La Escala de Rosemberg es la de mayor uso para medir la autoestima, tal es su aceptación que ha sido utilizada en diversos idiomas, además de haber sido validada y usada en más de 50 países.

La Escala está constituida por 10 ítems, las cuales presentan valores de a 4, ubicadas de acuerdo al grupo el cual se va a evaluar. Del ítem 1 al ítem 5 la evaluación va de 4 a 1, e inversa en los ítems 6 al 10, por lo que los valores van hasta los 40 puntos. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa.²⁸

Interpretación, según Rosemberg en su libro Escala de autoestima de Rosemberg evaluó la autoestima en 10 ítems teniendo una puntuación de 0 a 40, por lo que dividió los niveles de la autoestima en:²⁹

- **Puntuación entre 0 y 25:** Autoestima baja.
- **Puntuación entre 26 y 29:** Autoestima media.
- **Puntuación entre 30 y 40:** Autoestima elevada.³⁰

ACTITUD FRENTE AL AUTOCUIDADO

Actitud

Las definiciones de la actitud son diversas por lo que se expondrán algunos:

Según Allpot, la considera como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo, directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetivos y situaciones”.³¹

Según Vallerand, “es un constructo o variable no observable directamente, implica una organización, es decir una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos, tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción y también influencia la percepción y el pensamiento, es aprendida, es perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado”.³²

Características de las actitudes

Las actitudes son valiosas para predecir las conductas, especialmente desempeñan funciones psicológicas específicas para cada persona, dentro de ella tenemos las siguientes características:

- Durante la socialización se adquieren características que se heredan de los familiares o antepasados, que influyen en el momento de decidir qué acciones realizar.
- Brindan capacidades para ordenar de forma positiva la subjetividad de las cosas, las acciones que se realizan no deben de estar orientadas a cumplir con funciones, pueden apoyarse en diferentes funcionalidades, surge la aceptación o rechazo sobre situaciones diversas.

- Se evalúa la capacidad para ser aceptado a algún grupo específico, pudiendo ser social, académico o laboral, esto tiene motivaciones y deben estar de acuerdo con la sociedad, las clases sociales, cultura y costumbres propias.
- Están relacionadas con objetos sociales; la sociedad moldea las percepciones que se tienen y propician una conducta social.
- Poseen una cualidad direccional; se refiere al sentido del individuo de catalogar las conductas como convenientes o nocivas.
- Tienen patrones para evaluar los comportamientos y el significado que tienen para el individuo, son evaluados como valiosos o favorables para él o perjudicial para su vida.
- Son susceptibles a modificarse; la influencia externa del entorno puede modificar la forma de comportarse, las actitudes son modificadas muchas veces por las recomendaciones, consejos o correcciones que se hacen.³³

Componentes de la actitud

Según el modelo tridimensional que plantean McGuire, Breckler, Judd y Johnson planteado en el estudio de Moya M., se mencionan los componentes cognitivo, afectivo y conativo o conductual:

- **Componente cognitivo:** Se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de la actitud y la información que se tiene sobre el mismo. El paciente con tuberculosis debe buscar información y asimilar la información brindada, para reforzar sus conocimientos sobre los cuidados que debe tener en relación a su estado de salud.

- **Componente afectivo:** Se podría definir como “sentimientos de agrado o desagrado hacia un objeto”. El paciente con tuberculosis manifiesta una infinidad de sentimientos algunos positivos y otros negativos cuando conocen su diagnóstico y el tratamiento que deben de seguir, por lo que es primordial tener sentimientos de aceptación y afrontamiento adecuados.

34

- **Componente conativo – conductual:** Se hace referencia a las “tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de la actitud”. Los pacientes con tuberculosis deben realizar actividades de cuidados diversos que van orientados hacia la protección de la salud, la alimentación y el aseo, deben cumplirse a cabalidad para asegurar la evolución de la enfermedad. Dentro de ellos se tienen el lavado de manos, asistencia a controles, alimentación correcta o uso de respirador.

35

AUTOCUIDADO

Pinzón define el cuidado como “la interacción humana de carácter interpersonal, intencional, único y que sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana; es decir un proceso intersubjetivo y simétrico en el cual ambos, quien es cuidado y el que cuida establecen una relación”.³⁶

Para brindar cuidados se debe contar con habilidades para realizar actividades saludables, además de motivación para realizarlo.

Características del autocuidado

El cuidado tiene características definidas y son:

- Encontrar y mantener la calidad y razón de la vida.

- Interrelación social y del cómo se debe convivir con los demás.
- Mantener la actividad constante
- Realizar actividades sociales de recreación
- Mantener una actitud adecuada y conservación de la salud.
- Identificación de signos y síntomas de patologías.³⁷

Tipos de prácticas para el autocuidado

Durante las actividades cotidianas los individuos practican 2 clases de actos que están relacionadas con los factores protectores y de riesgo:

- **Prácticas positivas o protectoras:** Con las prácticas que el individuo realiza de forma interna o externa y que pueden favorecer la salud. Dentro de ellos se tienen los internos o propios del individuo como la adecuada alimentación, la higiene continua, actividad física frecuente, además de forma externa la conservación del ambiente, eliminación de los desechos sólidos.
- **Prácticas negativas o de riesgo:** Se refieren al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”. Dentro de las prácticas negativas se encuentran los hábitos alimenticios inadecuados, la falta de higiene, eliminación adecuada de desechos sólidos, manejo inadecuado de estrés o ansiedad.³⁸

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Entrevista de Enfermería

Dentro de la norma técnica se especifica que las entrevistas deben de realizarse en 3 momentos específicos, al inicio, al cambiar de fase o al finalizar.

Objetivos:

- Brindar educación oportuna al paciente y su familia, además debe de ser clara sobre la patología, como se transmite, y de lo importante que es cumplir con el tratamiento y los controles.
- Fomentar el intercambio de ideas y sensibilizar a la familia sobre las funciones que debe de cumplir durante el tratamiento del paciente, además de la captación de nuevos casos y de contactos. A través de la supervisión directa en el tratamiento directamente observado en boca (DOTS) y DOTS plus.
- Realizar una valoración de los factores de riesgo de resistencia.
- Identificar las reacciones adversas de los fármacos y realizar actividades paliativas para fomentar el cumplimiento del tratamiento.
- Valorar los factores de riesgo del paciente y familia para realizar estrategias que mejoren esta situación y favorezcan el cumplimiento del tratamiento.

Primera entrevista:

- En primer lugar se debe de realizar una creación de un entorno cordial y privado.
- Se debe brindar información al paciente y familia sobre la patología, como se contagia, como se previene, y de la importancia del tratamiento, así como de los controles mensuales.

- Fomentar la confianza del paciente y familia sobre la curación que obtendrá si cumple el tratamiento.
- Reconocer y buscar factores de riesgo y situaciones que favorezcan la presencia de resistencia a los fármacos.
- La educación a brindar debe ser clara y concisa y de preferencia utilizando materiales educativos y de fácil entendimiento.
- Sensibilizar al paciente sobre la importancia de preservación de la salud de los demás y en caso de hospitalización informar sobre su estado de salud y tratamiento.
- Orientar de forma adecuada sobre la nutrición a través de interconsultas, así como con el área de psicología. Es necesario que se siga una dieta adecuada para evitar complicaciones en su salud a consecuencia de la toma de fármacos en cantidad.

Segunda entrevista.

Se debe realizar al finalizar la primera fase, la finalidad es identificar el estado de salud el paciente, además de la verificación del cumplimiento de los compromisos propuestos en la primera visita.

- Se debe realizar una retroalimentación sobre la importancia de la adherencia del tratamiento y de la verificación de las baciloscopias mensuales.
- Resolver o aclarar dudas que se tengan sobre el tratamiento o alimentación que se debe de seguir en adelante. Es fundamental identificar factores de riesgo y la integración familiar y social.
- Educar sobre el cambio de la situación bacteriológica de su organismo y que a pesar de haber negativizado, es necesario cumplir con el tratamiento.

Tercera entrevista.

Al finalizar los 6 meses de tratamiento.

- Comprobar la toma total de dosis establecidas, así como el control final de baciloscopia y cultivo.
- Realizar la coordinación con el medico respectivo para el alta.
- Realizar el 3er control de los contactos.
- Registrar el alta en el libro de registros.
- Educar sobre los controles posteriores y la identificación de signos y síntomas para acudir al establecimiento.

Otras entrevistas durante el tratamiento: Se realizan cuando existe irregularidad en la asistencia al tratamiento, durante la aparición de reacciones adversas o para realizar derivación o transferencia del paciente. Finalmente puede realizar si existe sospecha de resistencia al tratamiento, enfermedades o embarazos.³⁹

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO

Según la clasificación de intervenciones de enfermería se deben realizar las siguientes actividades en caso de problemas de autoestima.

Potenciación de la autoestima: Se debe ayudar al paciente a mejorar su valía personal:

- Valorar los diálogos y expresiones del paciente.
- Fomentar las expresiones verbales de sentimientos del paciente y familiares.
- Comentar vivencias propias sobre la enfermedad y de otros pacientes de ser necesario.

- Brindar confianza al paciente sobre su desempeño y comportamiento durante el tratamiento.
- Fomentar la elaboración de logros a cumplir por parte del paciente.
- Fomentar la aceptación del paciente sobre su nuevo estado de salud y cómo enfrentarlo.
- Promover la responsabilidad en las acciones del paciente.
- Brindar frases de apoyo y motivación al paciente sobre sus acciones adecuadas.
- Promover ambientes o grupos de intercambio para lograr una mejor aceptación del paciente.
- Verificar comentarios negativos.

Aumentar el afrontamiento: Fomentar un cambio en la conducta del paciente que favorezca un mejor afrontamiento ante situaciones que puedan causar estrés, ansiedad o depresión:

- Valorar la aceptación del cambio en las actividades de vida.
- Valorar el impacto de la situación de salud en los pacientes y su entorno.
- Propiciar que el paciente realice comentarios realistas sobre sus sentimientos.
- Identificar y fortalecer las conductas del paciente si son negativas, para cambiarlas.
- Evitar que el paciente realice acciones o comentarios cuando presente autoestima baja.
- Promover el intercambio social con el entorno saludable.

- Promover que el paciente exprese sus emociones sean positivas o no.
- Promover la participación activa de los familiares y entorno en la recuperación del paciente, así como del cumplimiento del tratamiento.⁴⁰

TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADAS A LA INVESTIGACIÓN

Teoría de Dorothea Orem

Se basa en las actividades que los individuos realizan con la finalidad de conservar o mejorar su estado de salud, es una capacidad innata que se tiene para evitar la enfermedad. La totalidad del ser humano se basa en el concepto “auto”, el cual significa la necesidad de realizar acciones para cumplir con la satisfacción de sus necesidades y el cuidado con las acciones que se deben de realizar para mantener la salud. Todo ser humano busca su bienestar para lo cual es capaz de realizar comportamientos y conductas que conllevan a lograr un mejor estado de salud y asimismo la prevención de las enfermedades,

El paciente con tuberculosis debe mantener un autocuidado propio para mejorar su estado de salud. Se debe hacer énfasis en mejorar el déficit en su autocuidado a través de la educación sanitaria, propiciar una relación asertiva con el paciente en busca de mejorar su estado emocional y se cumplan las recomendaciones brindadas, además de fomentar un autocuidado idóneo para su mejoría.

Sor Callista Roy. Teoría de la adaptación

Está basado en la adaptación que el paciente debe de tener durante su enfermedad, ya que existen modificación en los hábitos y actividades cotidianas, tiene 5 fundamentos y son el paciente, los objetivos que se deben de cumplir, la salud, el entorno y las actividades a realizar; el paciente es un ser holístico el cual debe ser

valorado de forma general e identificar sus necesidades. Para que exista una adaptación adecuada el profesional de enfermería debe de tener en cuenta 3 aspectos fundamentales; los estímulos focales que no son otra cosa que los cambios que el paciente experimenta inmediatamente luego de ser diagnosticado, el entorno, se refiere a los factores que influyen en la adaptación a los cambios y los residuales que están basados en los estilos de vida que anteriormente tenía el paciente, el cual deben de ser modificados.

Esta teoría tiene una relación estrecha con el paciente con tuberculosis ya que por su estado de salud debe mantener cuidados específicos y adaptarse a los cambios, en sus relaciones interpersonales, familiares y amicales, así como el régimen alimenticio, el aseo y las medidas preventivas para su salud. ⁴¹

Phil Barker: Teoría de la marea en la recuperación mental

La teoría de la marea tiene un relación directa en cuanto al estado emocional y psicológico del paciente con tuberculosis ya que este sufre alteraciones por el estado propio de la salud, además del trato que recibe por su entorno; es fundamental que se tengan en cuenta los 10 pasos, ya que los comentarios de los pacientes y valorar sus sentimientos, además se debe de respetar, interpretar y entender el lenguaje utilizado por los pacientes para poder identificar de forma oportuna sus necesidades, por otro lado el conocimientos del profesional de enfermería es fundamental en la educación que se le brinda al paciente porque estos son curiosos por naturaleza y siempre desean saber qué es lo que va a pasar con ellos y su estado de salud, se debe de ser transparente, sincero y veraz informando al paciente la situación real y las posibilidades de recuperación que tienen con relación al tratamiento, a la hora de planificar actividades se deben de coordinar con los pacientes quienes deben de realizar el primer paso en su curación, ya que es

fundamental para iniciar y asegurar el tratamiento. Finalmente se debe de informar al paciente de los cambios que va a experimentar y los signos o síntomas que presentara durante el tiempo que dure el tratamiento. ⁴²

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El nivel de autoestima es bajo y la actitud hacia su autocuidado es desfavorable en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD1: El nivel de autoestima según la Escala de autoestima de Rosenberg es bajo en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018.

HD2: La actitud hacia su autocuidado según actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual es desfavorable en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018.

II. d. VARIABLES:

V1: Nivel de autoestima.

V2: Actitud hacia el autocuidado.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

AUTOESTIMA: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia sí mismos, hacia la manera de ser, y hacia los rasgos del cuerpo y carácter. En resumen: es la percepción evaluativa de cada uno.

ACTITUD: Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

AUTOCUIDADO: Es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería. El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo por supuesto literalmente, es una forma de cuidado a sí mismo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de tipo descriptivo, porque se pretende describir las variables de estudio en su estado natural durante su desarrollo, fue transversal dado que la recolección de datos e realizo en un momento determinado dentro del desarrollo del estudio y cuantitativo dado que los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el C.S. Parcona, ubicado en la Av. Jhon F. Kenedy N°404, está considerado como categoría I-4. La ESN – PCT se encuentra en la segunda planta, cuenta con dos ambientes, uno para la supervisión y administración del tratamiento y otro para las acciones administrativas y almacenamiento de las historias clínicas, cuenta con 2 profesionales de enfermería, 2 técnicos de enfermería, además de internos y practicantes.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población se conformó por la totalidad de pacientes de la ESN - PCT que pertenecen al Centro de Salud Parcona, siendo un total de 30 pacientes.

La muestra estuvo conformada por 25 pacientes, quienes fueron seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad que se encuentran actualmente en tratamiento.
- Pacientes que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento en cualquier esquema.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que se encuentren en otros establecimientos (Centro de rehabilitación o penal) y que pertenezcan al centro de salud.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el estudio se utilizó como técnica la encuesta, en la primera variable se utilizó la Escala de Rosemberg, para medir el nivel de autoestima; para la segunda variable se utilizó el cuestionario elaborado por la investigadora teniendo en cuenta la base teórica. El primer instrumento por ser una escala validada no fue necesario realizar una validez ni confiabilidad, en el segundo instrumento se realizó la validez a través del juicio de expertos con la opinión de 5 expertos, y la confiabilidad fue realizada a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de los datos se realizó teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de estudio; se presentó una solicitud al director del C.S. Parcona para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, se coordinó con la jefa del servicio quien facilitó para la aplicación del instrumento, previo el saludo a los pacientes; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de aplicación de instrumentos fue de 20 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció su participación en la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, para lo cual previamente se elaboró un libro o tabla de códigos, asimismo la tabla matriz para presentar los resultados en tablas y gráficos.

Los resultados del primer instrumento se utilizaron los valores de la Escala de Autoestima de Rosenberg y para el segundo instrumento se utilizó la sumatoria simple.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

- Puntuación entre 0 y 25: Autoestima baja.
- Puntuación entre 26 y 29: Autoestima media.
- Puntuación entre 30 y 40: Autoestima elevada.

ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO

DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA

Favorable : 6 – 10

Desfavorable : 0 – 5

DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA

Favorable : 5 – 8

Desfavorable : 0 – 4

DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL

Favorable : 8 – 14

Desfavorable : 0 – 7

GLOBAL

Favorable : 17 – 32

Desfavorable : 0 – 16

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. a. RESULTADOS:

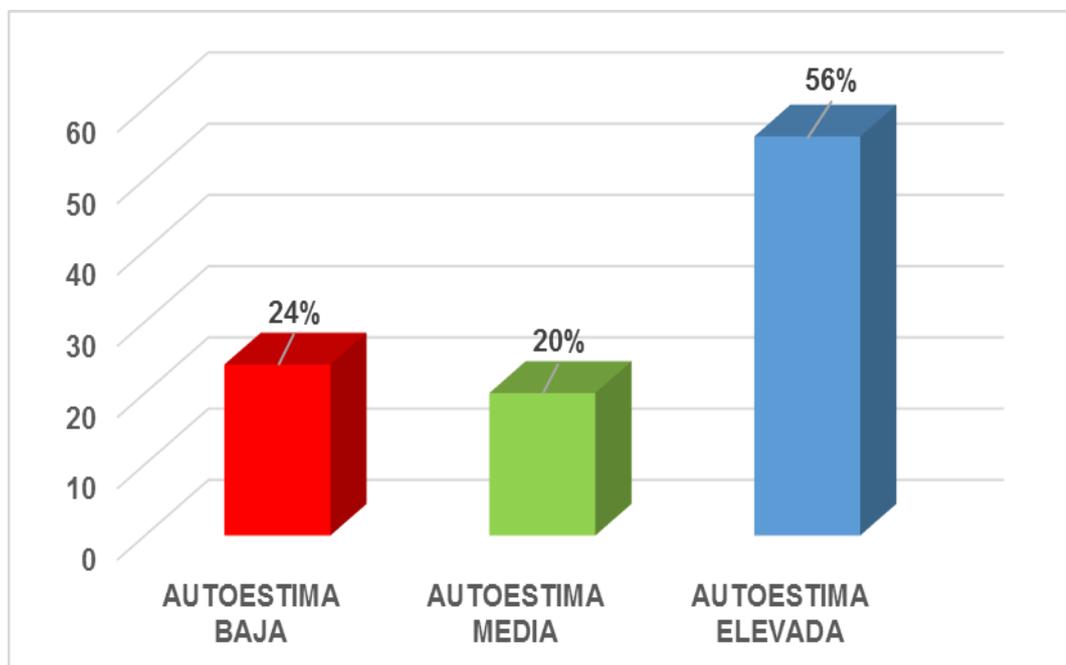
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE
SALUD PARCONA, ICA
JUNIO 2018

DATOS	CATEGORIA	F	%
Edad	De 18 a 27 años	9	36
	De 28 a 37 años	6	24
	De 38 a 47 años	4	16
	De 48 a 57 años	4	16
	De 58 a más años	2	8
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	4
	Primaria	2	8
	Secundaria	16	64
	Superior	6	24
Sexo	Masculino	15	60
	Femenino	10	40
Ocupación	Ama de casa	7	28
	Obrero(a)/empleado(a)	5	20
	Trabajador(a) independiente	9	36
	Estudiante	4	16

Con respecto a los datos generales se encontró que el 36%(9) tiene de 18 a 27 años, el 64%(16) de ellos tienen grado de instrucción secundaria, el 60%(15) son de sexo masculino y el 36%(9) es trabajador independiente.

GRÁFICO 1

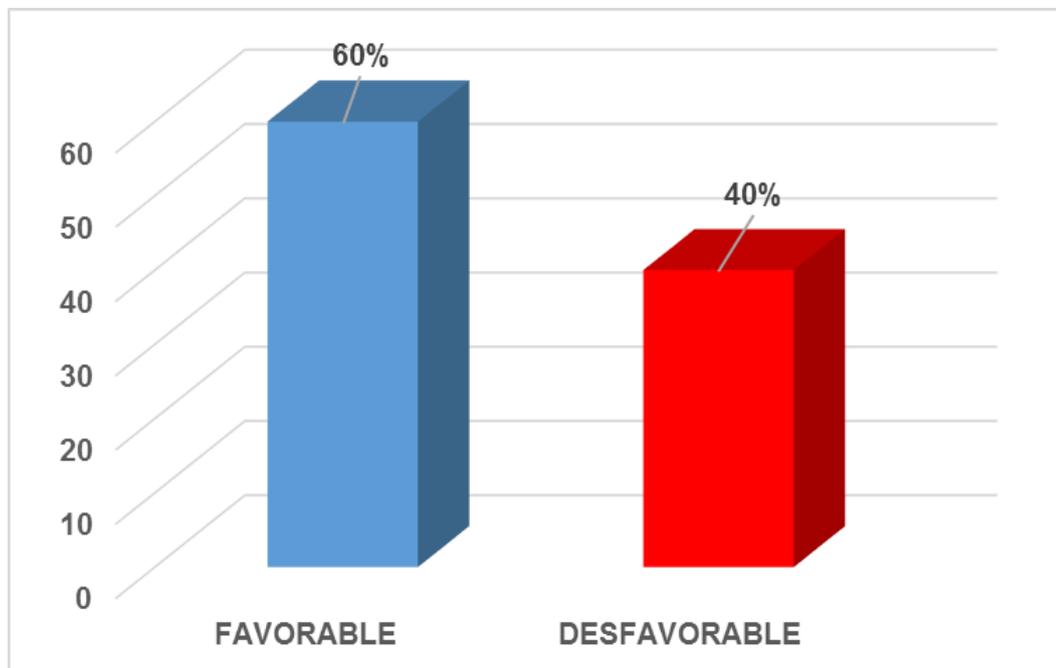
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, JUNIO 2018



Con respecto al nivel de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosemberg se encontró que el 56%(14) tuvo autoestima elevada, el 24%(6) tuvo autoestima baja y el 20%(5) tuvo autoestima media.

GRÁFICO 2

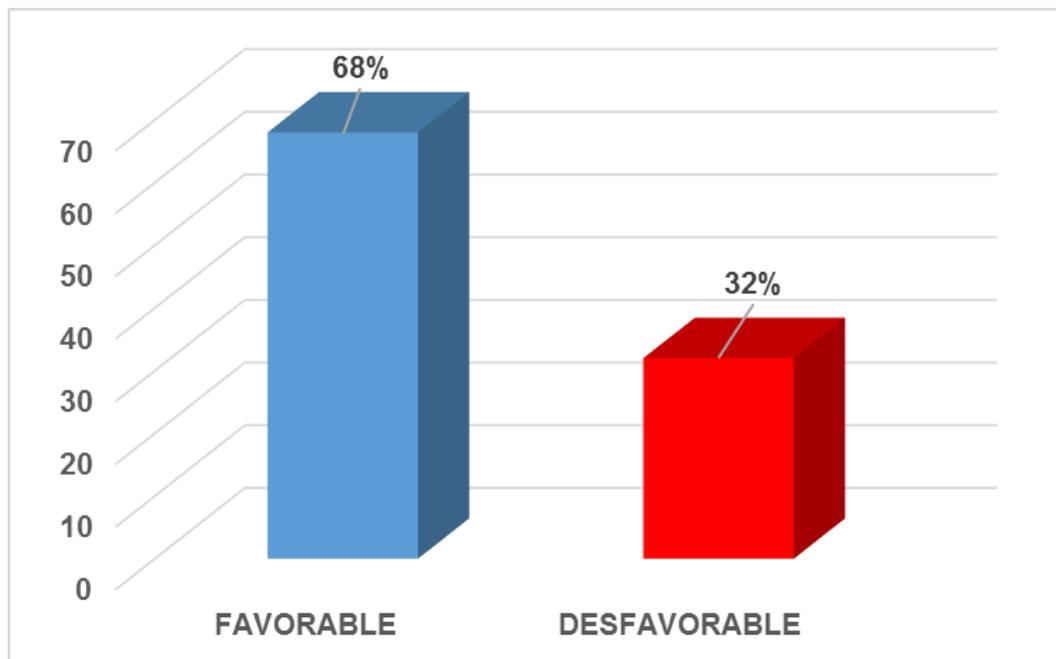
**ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD
COGNITIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS EN
EL CENTRO DE SALUD
PARCONA ICA,
JUNIO 2018**



Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud cognitiva, se encontró que el 60%(15) es favorable y el 40%(10) es desfavorable.

GRÁFICO 3

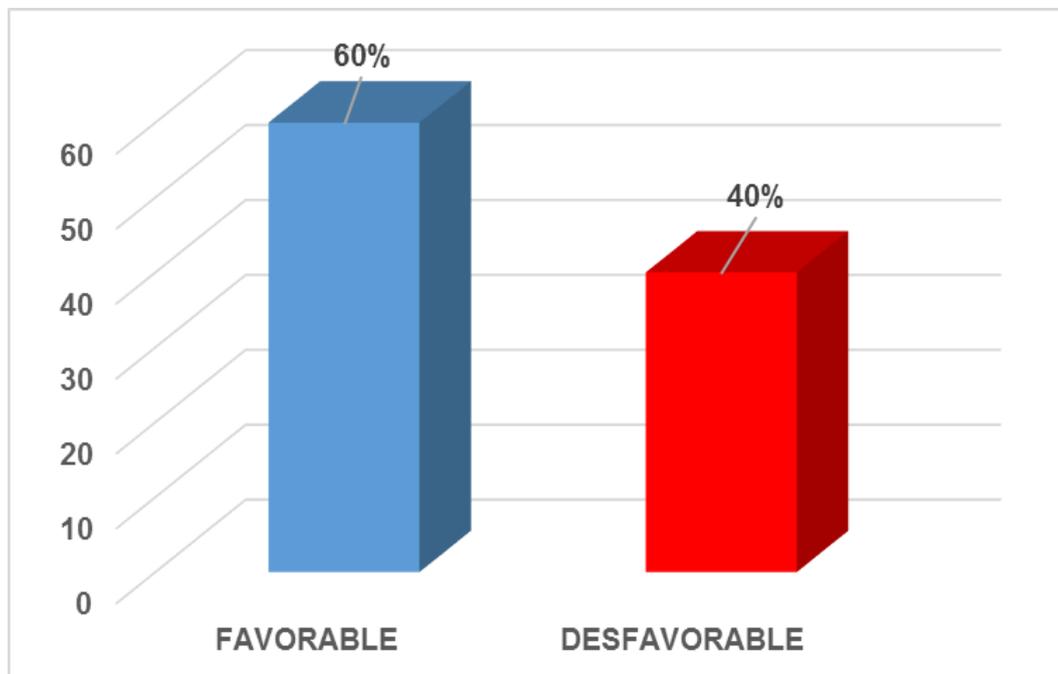
ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, JUNIO 2018



Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud afectiva, se encontró que el 68%(17) es favorable y el 32%(8) es desfavorable.

GRÁFICO 4

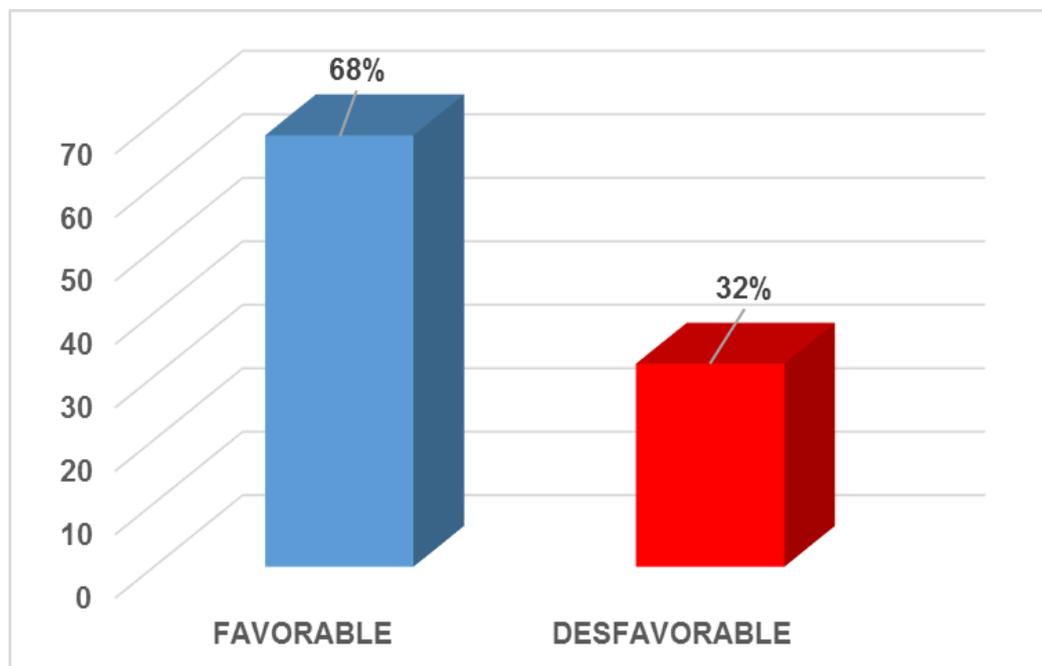
**ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD
CONDUCTUAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS EN
EL CENTRO DE SALUD
PARCONA ICA,
JUNIO 2018**



Con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud conductual, se encontró que el 60%(15) es favorable y el 40%(10) es desfavorable.

GRÁFICO 5

ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, JUNIO 2018



Con respecto a la actitud hacia el autocuidado global, se encontró que el 68%(17) es favorable y el 32%(8) es desfavorable.

IV. b. DISCUSIÓN:

En la **Tabla 1** con respecto a los datos generales se encontró que el 36% tiene de 18 a 27 años, el 64% de ellos tienen grado de instrucción secundaria, el 60% son de sexo masculino y el 36% es trabajador independiente. Resultados opuestos encontramos en relación a la edad, mientras que en las otras variables encontramos resultados del siguiente tipo, Herrera M.¹⁴ “encontró una prevalencia del 67% de la población entre el rango de edad de 39 a 59 años, así mismo otros de los puntos de discordancia en la investigación es la ocupación que realizan los encuestados para mantener sus ingresos, donde en la investigación herrera M.¹⁴ el 94% son pertenecientes a una institución del estado en contrariedad con lo planteado en nuestra investigación.

Por lo presentado en ambas investigaciones podemos afirmar que existen diferencias en la edad o en el grupo de pertinencia donde nuestros resultados muestran que el 36% de nuestra población, se encuentra dentro de los 39% a 59 años, así como la diferencia en la ocupación afirma que siendo de los distritos de la tinguña y parcona colindantes las poblaciones de pacientes con tuberculosis, muestran esas diferencias planteadas.

En el **gráfico 1** con respecto al nivel de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosemberg se encontró que el 56% tuvo autoestima elevada, el 24% tuvo autoestima baja y el 20% tuvo autoestima media. Todos estos resultados se pueden contrastar con los estudios de Sotelo M.¹⁵ “donde concluye que el desarrollo, la estabilidad y la autoestima en su estudio, con un porcentaje del 78.6% es considerada elevada. Espinoza I.¹⁰ “Nos refiere que la relación existente entre el clima social y familiar proporcionan los resultados del nivel del autoestima considerando su nivel

autoestima en un nivel medio y con una tendencia al aumento con un buen clima familiar.

Las diferentes relaciones que presentan los estudios comparados establecen que el factor central en cuanto a los resultados del nivel de autoestima establecido por el test de rosenberg, nos ubica en un nivel de autoestima elevado en relación con el clima familiar, en los estudios realizados con la ciudad de Ica, mientras que al contrastar con el estudio realizado en la ciudad de Lima nos establece un nivel medio de autoestima por tal motivo se hace imprescindible fortalecer el factor de apoyo familiar para mejorar la autoestima y un adecuado estado psicológico para eliminar los factores de riesgo como aislamiento, discriminación que pueden mellar el estado físico y mental.

En el **gráfico 2** con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud cognitiva, se encontró que el 60% es favorable y el 40% es desfavorables. Resultados presentan una tendencia hacia la actitud favorable con un 60% de la población encuestada. Mientras que el estudio de Espinoza L.¹⁰ nos presenta una valoración intermedio en la actitud cognitiva en un nivel medio, con una ligera tendencia hacia la actitud positiva con un 52%.

Con esto no permite determinar, lo que la tendencia de los pacientes con tuberculosis presentan una actitud en el área cognitiva favorable hacia el tratamiento y las formas de cómo van captando la información de sus enfermedad, hábitos de cuidados que modifican su formas de llevar tratamiento

En el **gráfico 3** con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud afectiva, se encontró que el 68% es favorable y el 32% es desfavorables. La valoración de los resultados sobre las dimensiones del autocuidado en el área

afectiva nos demuestra que la tendencia es favorable con más de dos tercios de la población encuestados que representan un 68% mientras en la actitud desfavorable solo está representado por un 32% de la población encuestada. En la investigación realizada por moya M. describe las actitudes en relación a las actitudes afectivas, donde determinan que los pacientes presentan sentimientos negativos, que están compuestos como la negación; aislamiento y el no afrontamiento de la enfermedad.

La representación de ambas investigaciones nos permite contrastar los resultados, donde no concuerdan en cuanto a las tendencias de los pacientes en relación a la área afectiva donde moya M. describe una tendencia negativa que no permite la culminación del tratamiento, mientras en nuestra investigación la población con actitud desfavorable en la área afectiva solamente representa un 32% de la población.

En el **gráfico 4** con respecto a la actitud hacia el autocuidado, según dimensión actitud conductual, se encontró que el 60% es favorable y el 40% es desfavorable. Resultados nos demuestra que en la población seleccionada para nuestro estudio, la tendencia es favorable con un 60%, mientras que un 40% de la población presenta una actitud desfavorable. Al realizar el contraste con el estudio realizado con barros J.⁹ presentan una tendencia similar, en cuanto a la actitud conductual, con un 47%. Mientras que el estudio realizado por Herrera M.¹⁴ difiere en el resultado al presentar un 72% de una práctica conductual desfavorable.

Al realizar el contraste de los estudios de herrera M. y barros J. en cuanto a la valoración de la actitud conductual difieren en cuanto a los aspectos que aborda la dimensión conductual, como la valoración de una conducta adecuada del tratamiento, una actitud a conducta favorable a la culminación de la terapia, esta similitud

está dada por estudio de herrera M. con esto nos permite de cuidar que el equipo médico y de enfermería deben enfocarse en la modificación de las conductas y reforzamiento que el paciente logre el objetivo y culminación del tratamiento.

En el **gráfico 5** con respecto a la actitud hacia el autocuidado global, se encontró que el 68% es favorable y el 32% es desfavorable. Los resultados nos demuestran que existe una tendencia de más de dos tercios de manera favorable, mientras que la actitud desfavorable con un 32%. El estudio de Gálvez E.¹² demuestra que la tendencia de la actitud es favorable en un 47.1%.

Una vez revisado los estudios mencionados vemos que la tendencia, en cuanto a la actitud de los pacientes reciben el tratamiento de tuberculosis es favorable ya que todo lo que engloba el autocuidado es perteneciente al área formadora del equipo de salud “medico, enfermera”, el mejoramiento de todas estas actitudes, va estar dado desde el momento de diagnóstico, mediante la sensibilización de la realidad del paciente en reforzamiento mediante las sesiones educativas que permiten resolver dudas sobre el tratamiento y la evolución de la enfermedad que pueden conllevar al abandono de tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. El nivel de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosemberg es elevado en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis en el centro de salud Parcona Ica, Junio 2018. **Por lo que se rechaza la hipótesis para esta variable.**
2. La actitud hacia su autocuidado según actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual es favorable en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis en el centro de salud Parcona Ica, Junio 2018. **Por lo que se rechaza la hipótesis para esta variable.**

V. b. RECOMENDACIONES:

1. Realizar actividades como talleres de autoayuda, sesiones demostrativas en conjunto con la familia y el paciente apoyado por el profesional de psicología y enfermería para lograr mantener y seguir mejorando los niveles de autoestima, además de dinámicas grupales, así como fomentar los comentarios positivos y de reconocimiento, para fortalecer su auto concepto y auto aceptación.
2. Al paciente y a su entorno familiar, con ayuda del profesional de enfermería quien debe seguir fortaleciendo las actitudes a través de talleres, seguir mejorando sus hábitos y comportamiento, logrando evitar conductas negativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Cooperativa de Colombia. Una mirada a la tuberculosis desde la psicología de la salud. [En línea]. Colombia. 2016. [Fecha de acceso el 01 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/una-mirada-a-latuberculosis-desde-la-psicologia-de-la-salud.aspx>
2. MINSA. La salud mental como predictor de adherencia al tratamiento antituberculosis. [En línea]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 01 de abril del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/esn-tuberculosis/sm/PERFIL_PROYECTO.pdf
3. Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 03 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2C%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Apaza L., CCallohuanca K. Factores de riesgo relacionados al nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis de la Red de Salud San Román, Abril a Junio 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Tacna. 2013. [Fecha de acceso el 03 de abril del 2018]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/671/Apaza_Coasaca_Lurdes_Callohuanca_Pacheco_Paty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Nina J. Relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten a la Microred Cono Sur Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Tacna. 2013. [Fecha de acceso el 05 de abril del 2018].

- Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1975/278_2014_nina_%20condori_jf_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Negrete A. Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Micaela Bastidas de Lima. Lima. 2014. [Acceso el 08 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/281>
 7. Dela Cruz J. Actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento TB sensible en la provincia de Ica. [Artículo de investigación]. [En línea]. Ica. 2015. [Fecha de acceso el 08 de abril del 2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_ca198dac2dd1ef38a6f73e527323003e
 8. Parrales A, Silva I. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ecuador. 2016. [En línea]. [Acceso el 09 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
 9. Barros J. Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en Hospital de El Empalme periodo 1 de enero al 31 de diciembre del 2014. [Tesis para optar el título de médico general]. Ecuador. 2015. [En línea]. [Acceso el 10 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10774/1/TESIS%20DE%20GRADO%20JIMMY%20BARROS%20SEGOVIA.pdf>
 10. Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. 2017. [En línea]. [Acceso el 10 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/17>

94/TITULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2C%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Huamán E, Yaurivilca D, Valverde F. 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. 2017. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Lima. 2017. [Acceso el 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/111?show=full>
12. Gálvez E. Autoestima y actitudes de los pacientes de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud de Bellavista. Diciembre 2016 – Abril 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana. 2017. [En línea]. [Acceso el 13 de abril del 2018]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3089/Tesis_53201.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Maza C, Tapia M. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chimbote. 2015. [En línea]. [Acceso el 14 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2784/30766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud La Tinguiña Ica, Diciembre 2016. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2017. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 4
15. Sotelo M. Clima familiar y nivel de autoestima en pacientes de 18 a 59 años con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguiña, Ica-junio 2014. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería] 2014. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. pág. 4

16. Caja Costarricense de Seguro Social. Autoestima. Programa de Atención Integral del Adolescente. Costa Rica. 2006. [En línea]. [Acceso el 17 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/autoestima.htm>
17. Mézerville G. Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. Editorial Trillas. México. 2004
18. Olivares M, Sequeira N, Solano M, Vargas R. Programa de orientación personal para el fortalecimiento de la autoestima en docentes. Universidad de Costa Rica. San José de Costa Rica. 1999.
19. Almudena A. Factor individual: Autoestima. España. 2003. [En línea]. [Acceso el 17 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF
20. Navarro M. Autoconocimiento y autoestima. Andalucía. 2009. [En línea]. [Acceso el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
21. Bastida A. Características de personas con autoestima inflada. [En línea]. [Acceso el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-personas-con-autoestima-inflada-2340.html>
22. Lombardi A. Cuatro factores que influyen en la autoestima. [En línea]. [Acceso el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://psicologiayautoayuda.com/autoestima/cuatro-factores-que-influyen-en-la-autoestima/>
23. Calvera C. Autoestima: características y tipos. [En línea]. [Acceso el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <http://psicologiaya.com/autoestima-caracteristicas-tipos/>
24. Universidad de Guanajuato. Autoestima. Rev. Liderazgo y Mercadeo. México. [En línea]. [Acceso el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>

25. Lorenz J. Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción. Charla – coloquio. España. 2007. [En línea]. [Acceso el 19 de abril del 2018]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
26. Flores M. Dimensiones de la autoestima. [En línea]. [Acceso el 19 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/11363728/DIMENSIONES_DEL_AUTOESTIMA
27. Spicopedia.org. información y recursos sobre psicología. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en: <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestimacon-la-escala-de-rosenberg/>
28. Rosemberg M. Escala de Autoestima de Rosemberg. Editorial Dwarf. España. 2014.
29. Brea M. Informe de la interpretación de las escalas CS, Rosemberg y GRIT. Banco Mundial. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/418161467995809251/text/105233-SPANISH-WP-P096605-PUBLIC-A2I-request-ACS.txt>
30. Allport G. La teoría de la personalidad. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-gordon-allport>
31. Vallerand R. Motivación intrínseca y extrínseca en los deportes y actividad física. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), Handbook of sport psychology (3ª ed., pp. 59-83). New York. 2007
32. Córdova L. Características de las actitudes, apuntes de teoría social. Universidad Cesar Vallejo. Lima. 2012. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/caracteristicas-de-las-actitudes/768773/>
33. Moya M. Persuasión y cambio de actitudes. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en:

file:///C:/Users/user/Downloads/Persuasi%C3%B3n%20y%20cambio%20de%20actitudes.pdf

34. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición; Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
35. Pinzón L. Cuidado en enfermería: Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas. N° 3. Colombia. 2000. Pág. 12
36. Gonzales N. Taller de autocuidado. Gobierno de Chile. Chile. 2015. [En línea]. [Acceso el 20 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf>
37. Colimon M. Fundamentos de epidemiología. [Citado por Lozada M. en Salud Ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud]. ASCOFAME. Medellín. 1991. Pág. 27.
38. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis Perú. Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima. 2015
39. Hospital Universitario Reina Sofía. Intervenciones dirigidas a etiquetas diagnósticas. Dirección de enfermería: Unidad e docencia, calidad e investigación. [En línea]. [Fecha de acceso el 09 de mayo del 2018]. URL disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf
40. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. Ecuador. 2002. [En línea]. [Acceso el 10 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

41. Brookes N. Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental. Universidad de la Rioja. [En línea]. [Fecha de acceso el 17 de mayo del 2018]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6687238>

BIBLIOGRAFÍA

- Colimon M. Fundamentos de epidemiología. [Citado por Lozada M. en Salud Ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud]. ASCOFAME. Medellín. 1991. Pág. 27.
- Duque J. Actitud positiva. Editorial Panamericana. 8va edición. Colombia. 2006
- Dyer W. Tus zonas erróneas. Editorial Random House Mondadori. 6ta edición. Impresión en México. Estados Unidos. 1978.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud La Tinguíña Ica, Diciembre 2016. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2017. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 4
- Mézerville G. Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. Editorial Trillas. México. 2004
- MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Biblioteca del MINSA. Lima. 2015. Pág. 13 – 15.
- MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis Perú. Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima. 2015
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
- Olivares M, Sequeira N, Solano M, Vargas R. Programa de orientación personal para el fortalecimiento de la autoestima en docentes. Universidad de Costa Rica. San José de Costa Rica. 1999.
- Pinzón L. Cuidado en enfermería: Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas. N° 3. Colombia. 2000. Pág. 12

- Rosemberg M. Escala de Autoestima de Rosemberg. Editorial Dwarf. España. 2014.
- Rubino J. El libro de la autoestima. Editorial Obelisco. 1era edición. España. 2012.
- Sotelo M. Clima familiar y nivel de autoestima en pacientes de 18 a 59 años con tuberculosis que asisten al centro de salud la Tinguña, Ica-junio 2014. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería] 2014. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. pág. 4
- Vallerand R. Motivación intrínseca y extrínseca en los deportes y actividad física. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), Handbook of sport psychology (3ª ed., pp. 59-83). New York. 2007

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable I: Nivel de autoestima.</p>	<p>La autoestima es la percepción que tienen los individuos de sí mismos, abarca los aspectos integrales del paciente, esto significa que idea se tiene en cuanto a su forma de ser y la aceptación de su aspecto físico y su conducta.</p>	<p>Es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de su propia vida.</p> <p>Datos que se obtendrán con la aplicación de la Escala de Rosemberg, tomando como valor final: Elevada, media y baja</p>	<p>Escala de Rosemberg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad • Cualidades • Realizar cosas buenas • Actitud • Satisfacción • Orgullo • Fracaso • Respeto • Inútil • Persona

ANEXO 2
INSTRUMENTO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Lisbeth Maritza Altamirano Palomino soy egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el Nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Parcona - Ica, Junio 2018. Para ello solicito su colaboración para contestar con sinceridad las preguntas que siguen a continuación.

Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, esperando su respuesta con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES

1.- Edad.

- a) De 18 a 27 años
- b) De 28 a 37 años
- c) De 38 a 47 años
- d) De 48 a 57 años
- e) De 58 a más años

2.- Grado de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

4.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente
- d) Estudia

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación marque con un (X) la respuesta que usted considere correcta.

INTERPRETACIÓN:

A: Muy de Acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (RSE)

(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

N°	ÍTEMS				
		A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como los demás.				
2	Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				

5	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
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 menudo creo que no soy una buena persona.				

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO

N°	ITEMS	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA				
1	Soy consciente de mi enfermedad y pongo todo de mi parte para curarme.			
2	Si tengo responsabilidad con mi cuidado puedo evitar contagiar a otras personas.			
3	Si cumplo con mi tratamiento y las recomendaciones de la enfermera me voy a curar.			
4	Presto atención a las recomendaciones e informaciones brindadas por el personal de enfermería			
5	Busco información sobre mi estado de salud y cuidados que debo seguir.			

DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA				
6	Me acepto tal como soy y pongo mucho de mi parte para mi recuperación.			
7	Siento que mi familia y amistades me aceptan a pesar de mi enfermedad.			
8	Siento que es importante el apoyo de mi familia y demás personas en mi cuidado y recuperación.			
9	Me motiva seguir cuidándome porque mi enfermedad es curable.			
DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL				
10	Lavarme las manos continuamente disminuye el riesgo de contagiar a los demás.			
11	Es recomendable mantener mi casa con buena ventilación e iluminación para evitar contagiar a mi familia.			
12	Es necesario asistir a las consultas médicas de control			
13	Es necesario asistir a tomar mi medicación a diario.			
14	Es necesario cubrir la boca cada vez que toso o estornudo para evitar contagiar a los demás			
15	Es innecesario que use mi mascarilla cuando estoy en un lugar concurrido de personas.			
16	El ejercicio moderado y una buena alimentación balanceada permitirán que me cure más rápido.			

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL PARA EL SEGUNDO INSTRUMENTO

ÍTEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					$\sum P$	0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.217}{7}$$

$$P = 0.031$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLAS DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

ITEMS	CARACTERÍSTICAS	VALORES
EDAD	De 18 a 27 años	1
	De 28 a 37 años	2
	De 38 a 47 años	3
	De 48 a 57 años	4
	De 58 a más años	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
OCUPACIÓN	Ama de casa	1
	Obrero/empleado	2
	Trabajador independiente	3
	Estudia	4

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

NIVEL DE AUTOESTIMA: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

- A : MUY DE ACUERDO
B : DE ACUERDO
C : EN DESACUERDO
D : MUY EN DESACUERDO

ESCALA DE ROSEMBERG				
ITEM	A	B	C	D
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4

ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO

ITEM	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA			
1	2	1	0
2	2	1	0
3	2	1	0
4	2	1	0
5	2	1	0
DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA			
6	2	1	0
7	0	1	2
8	2	1	0
9	2	1	0
DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL			
10	2	1	0
11	2	1	0
12	2	1	0
13	2	1	0
14	2	1	0
15	2	1	0
16	2	1	0

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 2	0.81

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

NIVEL DE AUTOESTIMA

N°	DATOS GENERALES				NIVEL DE AUTOESTIMA										TOTAL
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	3	1	2	3	3	2	3	4	2	3	1	3	2	26
2	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	4	4	1	2	4	3	4	4	3	2	4	2	4	1	31
4	1	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	17
5	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	36
7	1	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	1	27
8	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	24
9	3	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	36
10	2	3	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39

11	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	15
12	1	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	28
13	5	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
14	1	4	2	3	3	4	4	4	3	1	4	2	4	3	32
15	1	3	2	1	4	3	4	4	3	2	3	1	4	3	31
16	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	2	1	1	1	23
17	2	3	1	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	3	30
18	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39
19	1	4	2	1	3	4	4	3	3	1	2	1	3	1	25
20	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	37
21	5	2	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	2	1	22
22	3	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	34
23	2	4	1	4	4	3	4	3	4	2	3	1	3	1	28
24	4	3	2	1	3	4	4	3	3	1	2	1	3	3	27
25	3	3	1	2	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	35

ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO

N°	ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO																			TOTAL
	ACTITUD COGNITIVA						ACTITUD AFECTIVA					ACTITUD CONDUCTUAL								
	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	ST	10	11	12	13	14	15	16	ST	
1	2	1	1	2	2	8	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	0	7	19
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	2	0	1	0	2	0	2	7	17
3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	2	12	30
4	2	1	0	1	1	5	2	0	0	1	3	2	0	1	0	1	0	0	4	12
5	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	32
6	1	1	2	1	1	6	2	0	1	2	5	2	0	0	0	1	0	1	5	16
7	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	2	12	30
8	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	4	2	0	0	1	0	1	0	4	13
9	1	0	1	0	1	3	2	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	16
10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	32
11	1	0	2	0	1	4	1	2	1	1	5	2	2	1	1	1	0	1	8	17

12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	14	32
13	2	1	1	0	0	4	0	1	0	2	3	0	1	0	1	1	1	5	12
14	2	1	0	1	1	5	2	1	2	2	7	2	1	1	2	1	1	9	21
15	2	1	0	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	14	28
16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	14	32
17	2	1	1	0	0	4	0	1	0	2	3	2	0	1	0	1	0	4	11
18	0	1	1	1	2	5	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	6	12
19	2	1	1	0	0	4	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	14	25
20	2	1	1	1	2	7	2	1	1	0	4	2	2	0	2	0	1	8	19
21	1	1	2	1	1	6	1	0	1	2	4	0	2	1	1	1	0	6	16
22	2	1	2	1	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	14	30
23	1	1	2	1	1	6	1	1	1	2	5	1	2	2	2	2	2	12	23
24	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	14	30
25	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	14	31

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, JUNIO 2018

NIVEL DE AUTOESTIMA		Fr	%
ESCALA DE	BAJA	6	24
AUTOESTIMA DE	MEDIA	5	20
ROSEMBERG	ELEVADA	14	56
TOTAL		25	100

TABLA 3

ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, JUNIO 2018

DIMENSIÓN ACTITUD COGNITIVA		Fr	%
	FAVORABLE	15	60
ACTITUD COGNITIVA	DESFAVORABLE	10	40
TOTAL		25	100

TABLA 4
ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD
AFECTIVA EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS
EN EL CENTRO DE SALUD
PARCONA ICA,
JUNIO 2018

DIMENSIÓN ACTITUD AFECTIVA		Fr	%
	FAVORABLE	17	68
ACTITUD AFECTIVA	DESFAVORABLE	8	32
TOTAL		25	100

TABLA 5
ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTITUD
CONDUCTUAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS
EN EL CENTRO DE SALUD
PARCONA ICA,
JUNIO 2018

DIMENSIÓN ACTITUD CONDUCTUAL		Fr	%
ACTITUD	FAVORABLE	15	60
CONDUCTUAL	DESFAVORABLE	10	40
TOTAL		25	100

TABLA 6
ACTITUD HACIA SU AUTOCUIDADO GLOBAL EN LOS PACIENTES DE
LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO
DE SALUD PARCONA ICA,
JUNIO 2018

ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO		Fr	%
	FAVORABLE	17	68
GLOBAL	DESFAVORABLE	8	32
	TOTAL	25	100

ANEXO 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ica __/__/__

Sr. (a). Reciba mí más cordial saludo, soy egresada de la “Universidad Privada San Juan Bautista” estamos realizando una investigación sobre:

Nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica, Junio 2018; pretendiendo que los resultados de la investigación orienten y motiven el cumplimiento de las expectativas de las actuales y futuras enfermeras.

Comprendo que seré entrevistada(o) a una hora adecuada durante la estancia hospitalaria de mi menor hijo/a. El cuestionario durará aproximadamente treinta minutos en la que se me preguntará sobre aspectos personales y familiares. Durante esta entrevista el/la encuestador/a me pedirá información que puedo negarme a contestar; asimismo, entiendo que el investigador puede localizarme para más información en un futuro.

Mi decisión de participar en esta entrevista es voluntaria y, aún después de iniciarla puedo rehusarme a responder algunas preguntas específicas o decidir terminarla en cualquier punto.

Mis respuestas a las preguntas no se proporcionarán a nadie más y no seré identificado de alguna manera en cualquier reporte de esta investigación. Asimismo, comprendo que la información proporcionada, podrá servir para otros estudios, siempre que se respete la confidencialidad de la información así como el anonimato de los datos y no sea identificada en algún reporte o informe.

También he sido informado que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan

recibir del Hospital Regional de Ica, de los proveedores de servicios de salud o sociales e, incluso, de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Asimismo, tengo conocimiento que no recibiré beneficios directos como resultado de mi participación, pero se me explicarán medidas para afrontar la ansiedad que se puede presentar durante la hospitalización de mi menor hijo/a, así como para cuidar mi salud mental personal.

Comprendo que el resultado de esta investigación me será dado si lo solicito y que puedo localizar a la investigadora en caso de tener cualquier pregunta sobre el estudio o sobre mis derechos como participante del mismo.

Ica, ____ de _____ del 2018.

NOMBRE : _____

FIRMA : _____

D.N.I. N° : _____