

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



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y APOYO FAMILIAR
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

YOLANDA JENNIFER ESPINOZA ZEA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2021

ASESOR:
MG. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida y permitirme llegar a ser una persona de bien.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por forjarme como una gran profesional

Al Jefe del Centro de Salud La Palma

Quién brindó las facilidades para la ejecución de información.

A mi asesora

Por brindarme su confianza y dedicación en la asesoría, lo que facilitó su culminación.

DEDICATORIA

Para mis padres y hermanos
por estar permanentemente a
mi lado.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad crónica que afecta el cuerpo y la esfera emocional, afecta aspectos psicológicos como la autoestima, por lo que el apoyo de los familiares es muy importante y propicio para su recuperación. La investigación tuvo por **objetivo** determinar el nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, la población-muestra estuvo constituida por 25 pacientes con tuberculosis, los cuales fueron tomados por el muestreo no probabilístico y por conveniencia. **Resultados:** Del 100%(25) pacientes con tuberculosis pulmonar, el 56%(14) tienen entre 40 a 59 años, predomina el sexo femenino en 60%(15), con grado de instrucción secundaria en 8%(20), viven con más de 3 personas en 80%(20), el 48%(12) son casados, y el 80%(20) son independientes. Referente a la variable: nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar según test de Rosemberg, es media en 56%(14), baja en 32%(8) y alta en 12%(3) según resultados. En la variable Apoyo familiar según apoyo afectivo es regular en 52%(13), bueno en 32%(8) y deficiente en 16%(4); en la dimensión apoyo emocional es regular en 48%(12), deficiente en 32%(8) y bueno en 24%(5); según apoyo instrumental es regular en 48%(12) deficiente en 40%(10) y bueno en 12%(3) obteniéndose un consolidado global de regular en 46%(12), deficiente en 29%(8) y bueno en 25%(5) en los pacientes con tuberculosis pulmonar. **Conclusión:** El nivel de autoestima según Test de Rosemberg es medio y el apoyo familiar según apoyo afectivo, emocional e instrumental es regular en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma, Ica, enero-febrero 2021.

PALABRAS CLAVE: Autoestima, apoyo familiar, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Pulmonary tuberculosis is a chronic disease that generates repercussions in the physical and emotional sphere, affecting the psychological aspect such as Self-esteem, for this reason the support of the family is crucial, favoring their recovery. The **objective** of the research was to determine the level of self-esteem and family support in patients with pulmonary tuberculosis who attend the La Palma Ica Health Center, January-February 2021. **Methodology:** The research has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the technique was the In the survey and the instrument the questionnaire, the sample population consisted of 25 patients with tuberculosis, who were taken by non-probabilistic and convenience sampling. **Results:** Of the 100% (25) patients with pulmonary tuberculosis, 56% (14) are between 40 and 59 years old, the female sex predominates in 60% (15), with a secondary education degree in 8% (20), they live with more than 3 people in 80% (20), 48% (12) are married, and 80% (20) are independent. Regarding the variable: level of self-esteem in patients with pulmonary tuberculosis according to the Rosemberg test, it is medium in 56% (14), low in 32% (8) and high in 12% (3) according to the results. In the variable Family support according to affective support, it is regular in 52% (13), good in 32% (8) and poor in 16% (4); in the emotional support dimension, it is regular in 48% (12), poor in 32% (8) and good in 24% (5); According to instrumental support, it is regular in 48% (12), poor in 40% (10) and good in 12% (3), obtaining a global consolidated of regular in 46% (12), poor in 29% (8) and good in 25 % (5) in patients with pulmonary tuberculosis. **Conclusion:** The level of self-esteem according to the Rosemberg Test is medium and family support according to affective, emotional and instrumental support is regular in patients with pulmonary tuberculosis who attend the La Palma Health Center, Ica, January-February 2021.

KEY WORDS: Self-esteem, family support, pulmonary tuberculosis.

PRESENTACIÓN

Lo que hay que destacar es que la familia y el entorno en el transcurso de las enfermedades infecciosas son los pilares fundamentales del proceso de recuperación del paciente, lo que hace que se sienta motivado y vuelva rápidamente a sus actividades cotidianas.

El objetivo general del trabajo investigativo fue determinar el nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.

La finalidad de la investigación radica en brindar información a las autoridades de salud especialmente del Centro de Salud La Palma sobre la importancia del profesional de enfermería para que refuercen las intervenciones de promoción y educación para la salud en lo que respecta a la tuberculosis pulmonar, reforzamiento de su autovaloración y el compromiso de la familia en la motivación al paciente enfermo durante su proceso de tratamiento y recuperación.

Se organiza la investigación en cinco capítulos: En el primer capítulo hallamos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el segundo capítulo se localiza el marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el tercer capítulo se muestra la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. El cuarto capítulo comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	20
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	33

II.e. Definición operacional de términos	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	35
III.b. Área de estudio	35
III.c. Población y muestra	35
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	39
IV.b. Discusión	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	39
TABLA 2 Nivel de autoestima según Test de Rosemberg en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	82
TABLA 3 Apoyo familiar según apoyo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021	82
TABLA 4 Apoyo familiar según apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021	83
TABLA 5 Apoyo familiar según apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro De Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021	83
TABLA 6 Apoyo familiar global en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021	84

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÀFICO 1 Nivel de autoestima según Test de Rosemberg en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	49
GRÀFICO 2 Apoyo familiar según apoyo afectivo en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	50
GRÀFICO 3 Apoyo familiar según apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	51
GRÀFICO 4 Apoyo familiar según apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.	52
GRÀFICO 5 Apoyo familiar global en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021	53

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	60
ANEXO 2	Instrumento de recolección de datos	64
ANEXO 3	Validación del instrumento prueba binomial	69
ANEXO 4	Tabla de códigos	70
ANEXO 5	Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach	72
ANEXO 6	Tabla matriz de datos generales y variables	74
ANEXO 7	Tablas de frecuencia y porcentajes	82
ANEXO 8	Consentimiento informado	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es un gran problema de salud pública en la actualidad porque afecta a personas infectadas con el bacilo de Koch y suele asociarse a trastornos emocionales y del comportamiento; de igual forma, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2017, el 87% de personas con la enfermedad carecen de conciencia sobre la enfermedad y carecen de apoyo familiar y social¹.

En el 2016, Cuartas², en Colombia realizó un estudio sobre los aspectos psicológicos de los pacientes con tuberculosis y encontraron que tenían problemas psicológicos como depresión y alteraciones de la autoestima, lo que se puede demostrar con un 35% de deserción de los pacientes y solo un 22% de autoestima alta.

De acuerdo con el reporte de la Organización Mundial de la Salud en el 2017, Perú se encuentra entre los 30 países con la carga estimada más alta de tuberculosis multirresistente (TB MDR) durante 2020, y entre los 10 países con altas tasas de incidencia estimadas de tuberculosis y multirresistencia³.

En el mismo orden de ideas, Silva y Vigo⁴, en Trujillo en 2020, mostraron los resultados de una encuesta realizada en el Hospital de Especialidades Básicas de La Noria en 31 pacientes. Del 100% de los pacientes, el 67,7% mostró una autoestima moderada, el 32,3% de los pacientes mostró una alta autoestima.

En el distrito del Agustino de Lima en 2019, Quesquén⁵, propuso que entre los pacientes con tuberculosis sensibles en cuanto al apoyo social dominan los niveles altos (70,2%), seguidos de los niveles intermedios (25%) y los niveles bajos (4,8%).

De igual forma, el estudio de Aceituno⁶, en Juliaca en el 2018 mostró que el 47,5% de los pacientes dijeron tener una relación familiar a distancia, y los pacientes mostraron miedo, lo que llevaría a mantener distancia de sí mismos y percibir el peligro en su interior personal. Por un lado, el 17,5% de los pacientes dijo que el tipo de apoyo familiar que recibieron fue emocional y mostró un comportamiento seguro de sí mismos, sin embargo, la familia los apoyó dando demostraciones y ánimos para sentirse amados, escuchados y útiles.

Gamboa⁷, en su estudio en el 2017 en el distrito de El Ermitaño de Lima, concluye que el apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar se encuentra en un nivel medio en las dimensiones de apoyo emocional, apoyo instrumental, relación social y apoyo afectivo.

Manifiesta Sandoval⁸, que son siete las zonas de la capital con mayor número de casos de tuberculosis, entre ellas se encuentra el distrito El Agustino. Los datos muestran que 6 de cada 10 pacientes son pacientes residentes en la capital, por lo que este estudio se realizó en siete centros de salud del distrito: Primavera, Catalina Huanca, Madre Teresa de Calcuta, Cerro el Agustino, el Agustino. , Betania y Ancieta Baja.

En 2018, un estudio realizado por Altamirano⁹, en el Centro de Salud de Parcona según la Escala de Autoestima de Rosenberg, el 56% (14) tiene una autoestima alta, el 24% (6) tiene baja autoestima y el 20% (5) tiene una autoestima moderada.

En el Centro de Salud de La Palma, durante las prácticas preprofesionales realizadas en condición de estudiante de enfermería se pudo observar que los pacientes con tuberculosis asisten solos a su tratamiento, muy callados y quieren tomar rápido sus medicamentos y retirarse, se escucha comentarios como “mi familia me tiene en un cuarto separado”, “mis amigos me rechazan porque los puedo contagiar”, “me siento solo”, “mi familia no me apoya” entre otras expresiones, lo que

motiva a realizar el estudio y se formula la siguiente pregunta de investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Identificar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma según sea:

- Test de Rosemberg

OE2. Identificar el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma según sea:

- Apoyo afectivo
- Apoyo emocional
- Apoyo instrumental

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación es importante para la salud pública porque persisten los casos de tuberculosis y la autoestima puede cambiar debido al estigma que sufren los pacientes, lo que afecta no solo a los aspectos físicos sino también a los emocionales y afectivos.

Este trabajo se considera relevante porque determinará el nivel de autoestima y apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por esta enfermedad, la familia promoverá la recuperación y la confianza de los pacientes y evitará complicaciones en su salud.

La investigación es importante porque el apoyo familiar puede acompañar a los pacientes durante el curso de la enfermedad y evitar pensamientos negativos que tienen un gran impacto en los pacientes debido al estigma social.

I.e. PROPÓSITO:

El objetivo del estudio es proporcionar al Centro de Salud de La Palma los últimos datos sobre la autoestima y los niveles de apoyo familiar de los pacientes sometidos a tratamientos específicos, transformando las intervenciones de enfermería que contribuyen a la recuperación. Este proceso se debe a la propia respuesta emocional del paciente. Es más fácil tolerar situaciones incluso familiares.

Este trabajo tiene como objetivo motivar a los profesionales de enfermería a aplicar herramientas de evaluación en las variables de investigación, que complementarán y fortalecerán las medidas de prevención de enfermedades, y esta investigación será objeto de estudio como base para futuros trabajos de investigación relacionados con este tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Orovwigho et al.¹⁰, en el año 2016 realizaron una investigación comparativa con el objetivo de establecer el **ESTUDIO AUTÓNOMO DE LA AUTOESTIMA Y DESTREZA O ANGUSTIA PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y FRACTURA EN HOSPITALES SELECCIONADOS EN ENUGU, NIGERIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO. NIGERIA**. La población del estudio incluyó a 126 pacientes con tuberculosis que recibieron tratamiento directo en clínicas de tratamiento a corto plazo (DOTS) y 126 pacientes que recibieron fracturas de miembros inferiores en clínicas de emergencia y ambulatorias. Resultados: Se encontró que la prevalencia de trastornos emocionales en el grupo de tuberculosis (25,4%) fue significativamente mayor que en el grupo de ortopédicos (7,6%). Conclusión: Los trastornos mentales encontrados incluyen depresión, ansiedad, paranoia y sensibilidad interpersonal (SCL90). En comparación con los pacientes con fracturas, la baja autoestima es más común en pacientes con enfermedad pulmonar.

Mamani y Villena¹¹, en el 2019 ejecutaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar la **AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO. PUERTO MALDONADO**. Cuenta con 25 pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Nuevo Milenio como población muestra. Resultados: En la información general: Los pacientes con 46 años y más representaron el 52.00%, tener 2 hijos representó el 48.0%, la educación secundaria representó el 48.0%, la ocupación independiente representó el 48.0%. En cuanto a las variables: autoestima, el 48,00% tiene buena autoestima, el 60,0%

en la dimensión de respeto y el 32,67% en la dimensión de autoaceptación. En cuanto a la segunda variable: capacidad de autocuidado en el 48% son muy buenos. Conclusión: Según el test de Rosenberg, el paciente tiene un buen nivel de autoestima y por tanto acepta la hipótesis alternativa.

Espinoza¹², en el año 2018 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal, con el objetivo de determinar el **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAQUETA RIMAC, LIMA PERÚ**. Compuesto por 50 pacientes, obtenido mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada es la entrevista. Resultados: Un total de 100% (50), el 48% tiene autoestima moderada, 34% tiene baja autoestima y 18% tiene alta autoestima; igualmente, 46% tiene un ambiente familiar moderadamente favorable, 28% tiene un ambiente desfavorable, y el 26% de las personas tiene un buen ambiente familiar, el 54% de la dimensión afectiva de la autoestima es de nivel medio, el 52% de la dimensión cognitivo-social es media, el 56% de las relaciones interpersonales están en un nivel moderadamente favorable, el 48% están en un nivel favorable nivel de desarrollo, y el 38% se encuentra en un nivel moderadamente favorable. Conclusión: A medida que aumenta el puntaje de clima social familiar, también aumenta el puntaje de autoestima, por lo que existe una relación directa, moderada y altamente significativa entre las variables.

Cubas¹³, en el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de establecer la **RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD "SAN COSME" JUNIO LIMA**. La población de estudio consistió en 60 pacientes con tuberculosis pulmonar. Resultados: El apoyo familiar a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud "San Cosme", el

regular representó el 43,3%, el bueno el 33,3% y el malo el 23,3%. En el Centro de Salud “San Cosme” en La Victoria, el incumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis es del 55% y el cumplimiento es del 45%. Conclusión: Existe una correlación significativa entre el apoyo familiar y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Herrera¹⁴, en el año 2017 realizó un trabajo cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA**. La muestra estuvo constituida por 18 pacientes en tratamiento antituberculoso. Resultados: Respecto a los datos generales: el 67% tiene entre 39 y 59 años, el 83% son hombres, el 100% tiene estudios secundarios, el 89% vive con más de tres personas, el 83% vive en pareja y el 94% se reporta como dependiente. En cuanto a la primera variable: prácticas de autocuidado en la alimentación el 72% de las prácticas de autocuidado son inadecuadas, el 28% de las prácticas de autocuidado son adecuadas; el 67% de las medidas sanitarias son insuficientes y el 33% son adecuadas; en cuanto al control del tratamiento , 67% no es suficiente, el 33% es suficiente. El nivel de autoestima según la prueba de Rosenberg es medio, 50% bajo 28% y alto 4%. Conclusión: Las prácticas de autocuidado basadas en la alimentación, el sueño, las medidas de higiene, los hábitos sociales y el control del tratamiento son insuficientes. Según la prueba de Rosenberg, el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis se encuentra en un nivel moderado entre los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el centro de Salud La Tinguña de Ica.

Los antecedentes presentados muestran la situación de las variables en estudio, tanto los estudios internacionales, nacionales y local han servido como guía metodológica para la

tesis y de mucha relevancia para el estudio pues apoyaron para realizar el contraste de los resultados de los investigadores con los resultados del estudio actual y realizar de esta manera la discusión de los resultados.

II.b. BASE TEÓRICA.

AUTOESTIMA

De acuerdo con Ramos¹⁵, es la necesidad de las personas de sentirse bien o satisfechas consigo mismas. Esto incluye la confianza en uno mismo y la apreciación a sí mismo. La necesidad de autoestima se ve afectada por la percepción personal y la capacidad para afrontar los cambios. Las personas cuya apariencia física cambia bajo la influencia del entorno de vida, como las enfermedades degenerativas, porque no pueden cuidarse a sí mismos, a menudo cambian sus estilos de vida, lo que puede causar problemas al intentar construir relaciones o en su autoestima.

Sostiene Coopersmith¹⁶, que “la autoestima evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno”.

Importancia de la autoestima

Para Branden¹⁷, la importancia de una autoestima saludable es la base de nuestra capacidad para responder activa y positivamente a las oportunidades que surgen en el trabajo, el amor y en la diversión. Además, es la base de la tranquilidad espiritual y permite disfrutar de la vida.

La autoestima no depende del atractivo físico como algunas personas imaginan ingenuamente. Sin embargo, verse o aceptarse a sí mismo tiene un impacto en la autoestima.

Niveles de la Autoestima.

Cabe decir que Lánigan et al.¹⁸, consideran a la autoestima en:

Baja: En este nivel, la autoevaluación es escasa y negativa. Las personas con baja autoestima carecen de confianza en sus acciones y se les considera un sentimiento de frustración. A la larga, serán rechazadas y terminarán en una situación de miedo, timidez o sentirse inseguros, adoptar una actitud de fracaso o una postura que no ayuda a lograr el objetivo.

La baja autoestima es un desencadenante de crisis, fragilidad biológica y otros factores relacionados con los acontecimientos de la vida, que pueden provocar altos niveles de estrés.

Media: En los problemas y necesidades, mantener la autoestima puede equilibrar el autoconocimiento de la capacidad colectiva y las propias capacidades, que también puede verse perjudicada. La persona tiene buena confianza en sí misma, pero a veces cede. Trata de mantenerse motivado con los demás. Son personas útiles y capaces, pero puede ser que sufran internamente.

Alta: Se describe como una forma de interactuar con los demás sin comparación con los demás, y una forma de cooperar en beneficio personal. Una persona con una fuerte autoestima vive de la integridad, la honestidad, el compromiso, el juicio y la cooperación emocional; confía en sus habilidades, confía en su carácter de mejor desempeño y acepta activamente las críticas.

Test de Rosemberg

Considerarse una persona diferente en relación a los demás, desde su enfermedad: Menciona la entidad TeensHealth, que sufrir de enfermedades a largo plazo (también llamadas enfermedades crónicas) puede traer nuevos desafíos a las personas. Aprender a lidiar con estos desafíos es un proceso largo, pero comprender lo que le está sucediendo y participar activamente en su atención médica lo ayudará a enfrentar estos desafíos. Muchas personas descubren que desempeñar un papel activo en el tratamiento de problemas de salud crónicos las hace conscientes de sus preocupaciones y las hace sentir diferentes. Esto las ayuda a fortalecerse y prepararse para enfrentar las dificultades y conflictos que trae la vida¹⁹.

Siente que tiene más virtudes que defectos: Utilizar la autocrítica para reconocer errores, saber aceptarse a sí mismo, superar y satisfacer la utilidad del significado, será reconocido por los demás.

Trata de mantener el mismo estilo de vida a pesar de su enfermedad: Como resultado de su decisión personal, debe ser responsable de su salud y promover y proteger su propia salud manteniendo comportamientos que promuevan la salud en su cuidado.

Tiene Ud. Una actitud positiva hacia sí mismo o misma: En este caso, el paciente conserva la autonomía para lograr el camino correcto e independiente, que es una fortaleza personal que puede lograr la madurez de los objetivos marcados al completar el tratamiento.

Se siente capaz de hacer las cosas tan bien como los demás: Con respecto a este punto, Branden²⁰, afirma que respetarse a sí mismo, respetar su valor como persona, el propio valor es ante todo la igualdad personal, la tolerancia familiar, el sentido de responsabilidad y autómata de la propia salud mental. Reconociendo el derecho al amor propio y la felicidad.

Le gusta reunirse con otras personas: Aunque el diagnóstico de tuberculosis perturba en gran medida la vida normal, la mayoría de los pacientes se niegan a permitir que su diagnóstico los defina. Sueñan, hacen bromas, hacen planes.

Frecuentemente prefiere estar solo y sola: La relación interpersonal es un factor clave que afecta la salud de las personas. Para algunos pacientes, la soledad es mucho mayor que el impacto de la enfermedad en el cuerpo. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar mucho tiempo y es posible que los pacientes deban permanecer en el centro de tratamiento durante varios años. Además, pueden perder gradualmente el contacto con familiares y amigos.

Siente que sus amigos se han alejado desde que está enfermo o enferma: Según Médicos Sin Fronteras, algunas personas han visto a sus amigos y familiares alejarse por temor a la enfermedad. Ante esta situación, muchos pacientes encuentran consuelo en los recuerdos de sus seres queridos y en la compañía de otros pacientes. En la sala de pacientes, quienes han sido privados de su compañía comprenden verdaderamente el valor de la amistad²¹.

Sentirse con ánimo para realizar sus actividades normales: De otro modo, afirma Matos²², los humanos son animales sociales. Entonces, si se está en compañía con otras personas y familiares, el cerebro entenderá que no hay ningún problema y lo interpretará como una forma de sentirse animado. La interacción social en sí es una actividad cada vez más poderosa; hablar con amigos o familiares puede hacer que se sienta a gusto. Hablar sobre las emociones con sus seres queridos puede ayudar a procesar las emociones y estimular las actividades normales de la vida diaria.

Sentirse que lo valoran como persona en todo momento: Para Fraile²³, el entorno de una persona puede tener un impacto positivo o negativo en él. La influencia del entorno personal es muy importante, y

el grupo de relación relacionado con esta persona también es muy importante. Todas estas conexiones conforman el estado anímico de las personas, haciéndolas sentir valoradas.

Sentirse rechazado por la sociedad desde que está enfermo o enferma: En otro orden de ideas, Kumar²⁴, afirma que la autoestigmatización ocurre cuando una persona comienza a internalizar actitudes como la vergüenza, el rechazo y la culpa. Esto puede llevar a apartarse de las interacciones sociales normales, evitar las relaciones interpersonales e incluso evitar salir de casa o adoptar patrones de comportamiento peligrosos. Con el tiempo, las consecuencias socio-psicológicas negativas pueden incluir depresión, ansiedad y soledad. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben posicionar la conversación sobre las condiciones de vida de los pacientes con tuberculosis y las reacciones de las personas, educar a quienes no saben lo que realmente significa tener esta enfermedad.

Importarle poco su presentación o aspecto personal: Asimismo, Requena y Bedoya²⁵, han señalado que debido a que el malestar causado por la tuberculosis incluye no solo la enfermedad física en sí, sino también el malestar psicológico, las personas pueden sentir que la amenaza de la enfermedad es grande, por lo que pueden darse por vencidos e ignorar su apariencia personal.

Considerarse una persona luchadora desde que contrajo la enfermedad: Cuando ocurre una enfermedad, se puede inferir que existen desafíos en la vida, y las dificultades las puedes resolver uno mismo, o por el contrario, evitando estos desafíos o buscando ayuda de otros, lo que puede aumentar la intensidad de lograr metas como restaurar la salud. El apoyo familiar es la fuente de motivación con el propósito de curar.

Inclinarse a pensar que es un fracaso: Los pacientes con tuberculosis pueden sentirse inseguros, temerosos de afrontar la

situación de la vida y sentirse impotentes para afrontar con éxito los retos diarios. Sintiendo inseguro y vacío, incapaz de controlar su vida, deciden retraerse, esperando un buen momento que casi nunca llega.

Mirarse al espejo y sentirse desilusionado (a) por sus cambios físicos: En este indicador refiere Cornachione²⁶, que con frecuencia el paciente “necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores”. Después de la edad adulta, el desarrollo físico y psicológico alcanza un nivel integral; con esta enfermedad, su forma de existencia (personalidad) es muy pobre y defectuosa, resultando en conductas ineficientes o incluso anormales.

Sentir que no tiene de que estar orgulloso: Si no se siente valorado ni orgulloso, necesita atención. Evidentemente, en una relación, la familia le brindará apoyo, asesoramiento y compañía cuando lo necesite.

Sentirse inútil: Muchas veces, los pacientes sienten que no valen nada, lo que es una situación algo complicada, porque no siempre es obvio darse cuenta de que su valor se debilita.

Intervención de enfermería en el fomento de la autoestima.

En este sentido Huanco²⁷, refiere que se debe reducir los síntomas de angustia emocional, expresar sus propios sentimientos y aceptar la aparición de reacciones negativas, como ira, depresión o sentimientos de vulnerabilidad, como parte de cualquier situación estresante.

Deben seguir el mismo estilo de vida en la medida de lo posible, maximizar la calidad de vida, planificar el uso del tiempo y reorganizar el tiempo de acuerdo con las actividades diarias, y aprender a convivir con la enfermedad cambiando ciertas actividades diarias. Muchos pacientes tienen que aceptar que tienen que relegar varias tareas, o solo necesitan dejar algunas tareas e intentar reemplazarlas por otras; por ejemplo, las

personas que están acostumbradas a realizar actividad física pueden verse obligadas a reemplazarlas por otras más relajantes.

Debe comprender cómo se enfrenta a situaciones estresantes y tomar la decisión de tratamiento más adecuada.

De esta manera, se demuestra que debe tener un mayor sentido de control sobre su vida, por lo que debe combatir la enfermedad, superar la enfermedad, recibir el diagnóstico y desafiar el pronóstico. Asimismo, las relaciones sociales deben mantenerse manteniendo la imagen corporal, porque la mayoría de las personas con enfermedades graves tienden a dejar de cuidar su apariencia. Si bien existen cambios debido a la manifestación de la enfermedad, esto afectará su estado de ánimo y autoestima, por lo que la autonomía e independencia son fundamentales para mejorar su imagen.

APOYO FAMILIAR

Sostiene Fabelo et al.²⁸, que el apoyo familiar es el eje fundamental para motivar a los pacientes a realizar el tratamiento integral de la tuberculosis hasta su completa recuperación según las indicaciones del personal de salud y el correspondiente control médico.

Para Marín y Rodríguez²⁹, el apoyo familiar en este caso, se trata de una serie de eventos realizados por miembros de la familia; si existe un sentimiento de amor y respeto, esto incluirá cómo los miembros de la familia se sienten aceptados o rechazados en la familia. Dependiendo de su aceptación de la relación, el apoyo tendrá un impacto en su salud, lo que a su vez afectará cómo se maneja la enfermedad, si es posible mejorar o empeorar su condición y los miembros de su familia.

El estado básico del sistema familiar es una relación interactiva funcionalmente dinámica, que es muy importante para mejorar las relaciones interpersonales y es propicia para el mantenimiento de la salud en el proceso de adaptación y recuperación.

Afirma Sánchez³⁰ que “la familia efectúa funciones implicadas en el progreso biológico psicológico y social de las personas”.

En este sentido Meza³¹, reafirma que aquí se integran una serie de actividades grupales y estrategias de educación social para promover el desarrollo y la felicidad familiar, promoviendo así la educación en valores y los hábitos familiares teniendo en cuenta la globalización. Deben llevar una vida saludable, desarrollar habilidades de crianza y promover conexiones estables y positivas entre los miembros de la familia.

Achury y Pinilla³², demuestran que la familia es el eje básico para asegurar que los pacientes se sometan a un tratamiento integral de la tuberculosis de acuerdo con las indicaciones del personal de salud y el correspondiente control médico hasta que se recuperen por completo.

Importancia del apoyo familiar.

Según el autor Vergeles³³, la familia es un elemento fundamental en la prestación de cuidados, especialmente en el caso de enfermedades crónicas. Si se cuenta con un buen apoyo familiar, se puede eliminar la presión que genera la enfermedad en sí y su tratamiento. Cuando tiene una familia disfuncional, la enfermedad no mejorará, sino que puede llegar a empeorar.

Todo depende del tipo de familia del paciente, por lo que se puede notar si hay mejoría o control, es decir, tiene apoyo familiar, de lo contrario no existe tal apoyo.

Al respecto, mencionan Anzures et al.³⁴, que el comportamiento de los miembros de la familia es importante para la forma de actuar y la expresión de los sentimientos y comportamientos de todos los demás miembros. La misma convivencia interna define sin duda el comportamiento, la relación dentro y fuera de la familia, las emociones, el comportamiento y el papel

que debe jugar en la familia. Cuando la relación entre los miembros de la familia es buena y positiva, se establece una familia armoniosa, plenamente funcional, llena de amor y felicidad. Si es negativa, entonces la relación entre ellos también se moverá en la misma dirección, es decir difícil.

Apoyo afectivo:

En esta dimensión sustenta Pi y Cobián³⁵, que es la capacidad de respuesta de los familiares a muestras de sentimientos y emociones; en el marco de la interacción, es decir, cuidar al enfermo tuberculoso, ayudarlo siempre con motivación, cuidado y tranquilidad, y darle ánimo y aliento.

En este mismo orden de ideas, Contreras³⁶, refiere que es fundamental porque permite acompañar al paciente durante el curso de la enfermedad, evitando pensamientos negativos y de baja autoestima. La tuberculosis pulmonar se acompaña de debilidad generalizada, y casi no hay energía y fuerza física para realizar las actividades diarias.

El apoyo emocional hace que el paciente se sienta mejor psicológicamente durante el curso de la enfermedad.

Apoyo emocional:

Así también, Barrón³⁷, menciona que Esto se convierte en un soporte de relevancia en el que se puede encontrar signos de empatía, cariño, amor y confianza. Cuando una persona te brinda una serie de apoyo desinteresado, sentimientos de confort afectivo, se producirá apoyo emocional. Son una serie de conductas diseñadas para mostrar comodidad emocional, por lo que la persona se sentirá amada, reconocida y segura. En definitiva, es una serie de eventos y manifestaciones de emociones, sentimientos, apego, empatía y ser parte de la familia. Enfatiza la seguridad, el cuidado y el amor por los adultos enfermos, y está respaldado por el vínculo de hermandad y empatía.

Apoyo instrumental:

Para García³⁸, es un conjunto de hechos tangibles que respaldará directamente la solución del problema. Este tipo de apoyo tendrá un impacto psicológico, por ejemplo, en el caso de apoyarlos para comprar un medicamento, las personas que lo acepten verán lo positivo que es y sabrán valorarlo. Esta es una forma de comportamiento que está destinada a brindar una ayuda tangible como la compra de medicamentos, acompañamiento en los alimentos, asistencia material para trabajar en la casa, y también brindar atención cuando necesitas un reconocimiento médico.

Intervención de enfermería en el fomento del apoyo familiar.

El Ministerio de Salud asegura que la patología de la tuberculosis tiene un gran impacto en los pacientes porque puede cambiar la relación entre las personas. Por ello, el enfermero debe apoyar a estas personas para que encuentren una vida más práctica, eficiente y exitosa en la que exista la autonomía y la dignidad humana para lograr la estabilidad emocional, social y espiritual³⁹.

Por ello Piérola y Herrera⁴⁰, afirman que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a lograr la armonía entre su mente, cuerpo y espíritu, y encontrar sentido a su existencia y experiencia; por ello, es necesario brindar atención espiritual a los pacientes, incluyendo la promoción de las necesidades espirituales de la persona.

El propósito del cuidado espiritual es promover la comprensión individual del espíritu y sus elementos, ayudando así a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales.

Según Bandura⁴¹, se debe fomentar el apoyo familiar, porque este es el apoyo fundamental del paciente, porque se convierte en el receptor del dolor del paciente y en el que sufre su propio dolor.

Para Aroyal y Reynado⁴², es muy importante que los trabajadores de la salud eviten comentarios y actitudes discriminatorias. Debe proporcionar información, ganar confianza y comprender las condiciones de vida del paciente.

Relación entre el nivel de autoestima y el apoyo familiar.

En este sentido, argumenta Flores⁴³, la autoestima y el apoyo familiar puede producir muchas reacciones emocionales. Es devastadora al principio, por lo que el paciente no quiere seguir viviendo, pero en general, las enfermedades crónicas suelen afectar la autoestima, sobre todo al principio, la enfermedad afectará la imagen y apariencia física. La dependencia aumentará y el sentido de control y seguridad disminuirá. Todo esto aumentará el sentido de incapacidad e inseguridad.

Por ello, hay que señalar el acompañamiento de los familiares y todas estas medidas preventivas, y hay que recordar que con las enfermedades crónicas, asumir que deban adaptarse a un nuevo estilo de vida, para que no afecte a su historia familiar, social y su propia autoevaluación.

Teorías de enfermería que sustentan la investigación

Modelo de Sor Callista Roy

En este acápite, Marriner y Raile⁴⁴, mencionan que se identifica como una teoría de sistemas, que proporciona un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos básicos: paciente, metas de enfermería, salud, medio ambiente y dirección de la actividad. Se utilizan sistemas, mecanismos de afrontamiento y modelos de adaptación para abordar estos elementos. La capacidad de adaptación depende de la estimulación que reciba y de su nivel de adaptación.

Crean que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiología, autoconcepto, desempeño funcional e interdependencia. El resultado final más ideal es un estado en el que las condiciones ayudan a lograr los objetivos personales, incluida la supervivencia, el crecimiento, la

reproducción y el dominio. El objetivo de este modelo es promover la adaptación humana mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y los modelos de adaptación.

Esta teoría influye en el cuidado de los pacientes con tuberculosis para que se dé cuenta de la respuesta del paciente a los planes de diagnóstico y tratamiento patológico, porque es necesario cuidar de su apariencia personal en términos de nutrición, higiene y medicación a largo plazo.

Martha Rogers “Modelo de los procesos vitales”.

La secretaria de salud de México informa que este modelo promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno⁴⁵. Así también, Cisneros⁴⁶, sostiene que el hombre es un todo unificado, en una relación circular con un campo donde la materia y la energía siempre se intercambian, la diferencia con los demás seres vivos radica en su capacidad para cambiar y ejecutar elecciones, lo que les permite mejorar sus propias capacidades. La atención se brinda a través del desarrollo planificado, incluidos los datos obtenidos, el diagnóstico de la atención, los objetivos a largo y corto plazo y la atención más adecuada para lograr estos objetivos. Estas acciones están diseñadas para ayudar al sujeto a reconstruir su relación consigo mismo y su entorno para que pueda optimizar su salud.

En este sentido, el modelo de Martha Rogers incide en la atención al paciente tuberculoso porque se lleva a cabo a través de un desarrollo planificado, con base científica y es aplicable a los pacientes, las familias y el entorno.

Nola Pender: Teoría de Promoción de la Salud.

La promoción de la salud ha sido utilizada desde hace muchos años para mejorar el estado de salud de la comunidad y del individuo.

Para los autores Aristizabal et al.⁴⁷, la teórica Pender, significa que las conductas de promoción de la salud son los resultados positivos de las

actividades propuestas por los pacientes y los profesionales de enfermería, entendidas como resultados positivos, bienestar óptimo, realización personal y una vida productiva.

El modelo de la promoción de la salud según Pender⁴⁸, es una herramienta útil en cualquier ámbito asistencial, las acciones que formula el enfermero están diseñadas para promover comportamientos saludables no solo en los pacientes sino en todo el campo. Al localizar los elementos del modelo, las enfermeras pueden identificar las formas de conductas promotoras saludables de los pacientes con tuberculosis.

Estos requisitos están relacionados con la dimensión biológica de las manifestaciones clínicas de la patología. Esto permite potenciar los resultados del sujeto en cuanto a su autoeficacia para cumplir con el sistema y completarlo para hacerlo sanar, siendo este último el propósito original, contribuyendo siempre a mejorar su salud.

Tuberculosis

Según la Organización Mundial de la Salud, esta patología es altamente contagiosa, curable, prevenible y socialmente importante. Es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* y afecta principalmente a los pulmones. Esta infección se transmite por el aire a otra persona, porque uno de sus síntomas es la tos. Si una persona tose, estornuda o escupe, los bacilos se liberan fácilmente y el riesgo de contraer la enfermedad es muy alto en personas inmunodeprimidas, personas desnutridas, con diabetes, VIH, etc.

La tuberculosis tiene síntomas como tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc. Durante varios meses, significa que se debe acudir al médico y recibir tratamiento a tiempo. Un usuario activo de tuberculosis puede infectar de 10 a 15 personas a través del contacto directo en un año⁴⁹.

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El nivel de autoestima es media y el apoyo familiar es regular en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica, enero-febrero 2021.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: El nivel de autoestima según Test de Rosemberg es media en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma.

HD2: El apoyo familiar según apoyo afectivo, emocional e instrumental es regular en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

Variable 1: Nivel de autoestima.

Variable 2: Apoyo familiar.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Autoestima:** Es el aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.

- **Apoyo familiar:** Es un eje importante de la recuperación del paciente, porque el paciente tendrá más confianza y motivación para completar el tratamiento con el fin de recuperarse lo antes posible y volver a la vida diaria.

- **Paciente con tuberculosis:** Es aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste al Centro de Salud La Palma.
- **Tuberculosis:** Es una infección bacteriana causada por un gérmen llamado *Mycobacterium tuberculosis*.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

Por el tipo de la investigación, la tesis reúne las condiciones metodológicas de un estudio cuantitativo porque los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes, transversal porque la información se recogió en un tiempo único.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Salud La Palma que se encuentra ubicado en la urbanización La Palma Grande S/N, es de categoría I-3, cuenta en total con 55 trabajadores de salud. Los servicios que ofrece son en emergencia, tóxico, CRED, ESNI, estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis, obstetricia, ecografías, fisioterapia y rehabilitación, medicina general, saneamiento ambiental, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, admisión y triaje. Su horario de atención es desde las 8:00 a.m. hasta las 20:00 p.m.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra de estudio estuvo constituida por 25 pacientes con tuberculosis pulmonar que son todos los pacientes en tratamiento específico, los cuales fueron tomados por el muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Pacientes adultos con tuberculosis mayores de 18 años.

Pacientes adultos con tuberculosis que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes adultos con tuberculosis menores de 18 años.

Pacientes adultos con tuberculosis que no acepten participar.

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

Para la primera variable Nivel de Autoestima se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el Test de Rosemberg, el cual fue elaborado por Rosemberg (1965), modificado, validado y aplicado por Manrique y Maza (2005) y en el año 2014 fue aplicado a pacientes con tuberculosis por Espinoza S, Olivera J. en el Centro de Salud de Progreso Chimbote Perú. Este instrumento consta de 18 ítems con preguntas tipo Likert.

Para la segunda variable apoyo familiar se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento de apoyo familiar, es un cuestionario creado por Guillén Aguirre, Osorio Cruz, (2010) estructurado con 13 ítems con 3 opciones de respuesta de tipo escala de Likert: Nunca 1, A veces 2, y Siempre 3, el cual está estructurado en 3 dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; se presentó una solicitud dirigida al Jefe del Centro de Salud La Palma para que autorice la recolección de datos. Los principios éticos considerados para el estudio fueron el principio de beneficencia, de no maleficencia, autonomía y justicia.

a) **No maleficencia:** Se protegió la integridad del paciente aportando de forma positiva, y explicando que el uso del instrumento no tendrá consecuencias negativas ni ningún tipo de daño, pues se guardarán en formato virtual con códigos conocidos solo por la investigadora.

- b) **Autonomía:** Significa que los pacientes tienen derecho a utilizar el consentimiento informado para aceptar o rechazar su participación en la investigación mientras brindan información, y pueden tomar decisiones sobre los beneficios y costos de la participación sin ningún tipo de abuso. La información obtenida a través del instrumento se utilizará de forma anónima y confidencial únicamente para fines de investigación.
- c) **Justicia:** Este principio ético se aplica en la recolección de datos, donde los participantes no son discriminados ni excluidos por ningún género, edad, nivel social o condiciones de vivienda, brindándoles confianza y pautas relevantes.
- d) **Beneficencia:** Los pacientes que participen en el estudio se beneficiarán de los resultados, ya que la familia participará en el proceso de la enfermedad, aplicando intervenciones de cuidado y amor, contribuyendo así a los aspectos psicoemocionales de los pacientes.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios: Codificación de variables; se clasificó y codificó los ítems previo vaciamiento de datos.

Asignación de puntajes. Se elaboró un libro de códigos y la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de medición, los cuales fueron procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo.

Procesamiento de los ítems usando Excel y Word para la obtención de las tablas de frecuencia por variables y dimensiones.,La elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados mediante Microsoft Office Excel 2007.

La valoración que se le asignó a la variable nivel de autoestima y su respectiva dimensión, en el cual se codificaron las opciones de respuesta de la siguiente manera: Siempre=3, Algunas veces=2, Nunca=1 para luego realizar el promedio aritmético y obtener las tabla y gráfico correspondiente.

Test de Rosenberg:

Alta (43-54 pts.)

Media (31-42 pts.)

Baja (18-30 pts.)

Para la segunda variable apoyo familiar se codificaron las opciones de repuesta de 3 a 1, siempre (3), a veces (2), nunca (1) para luego aplicar la media aritmética en donde se obtuvo los siguientes parámetros de puntuación:

Apoyo afectivo:

Alto: (13-15pts.)

Medio: (9-12 pts.)

Bajo: (5-8 pts.)

Apoyo emocional:

Alto: (13-15pts.)

Medio: (9-12 pts.)

Bajo: (5-8 pts.)

Apoyo instrumental:

Alto: (7-9 pts.)

Medio: (5-6 pts.)

Bajo: (3-4 pts.)

Global:

Alto: (31-39 pts.)

Medio: (22-30 pts.)

Bajo: (13-21 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

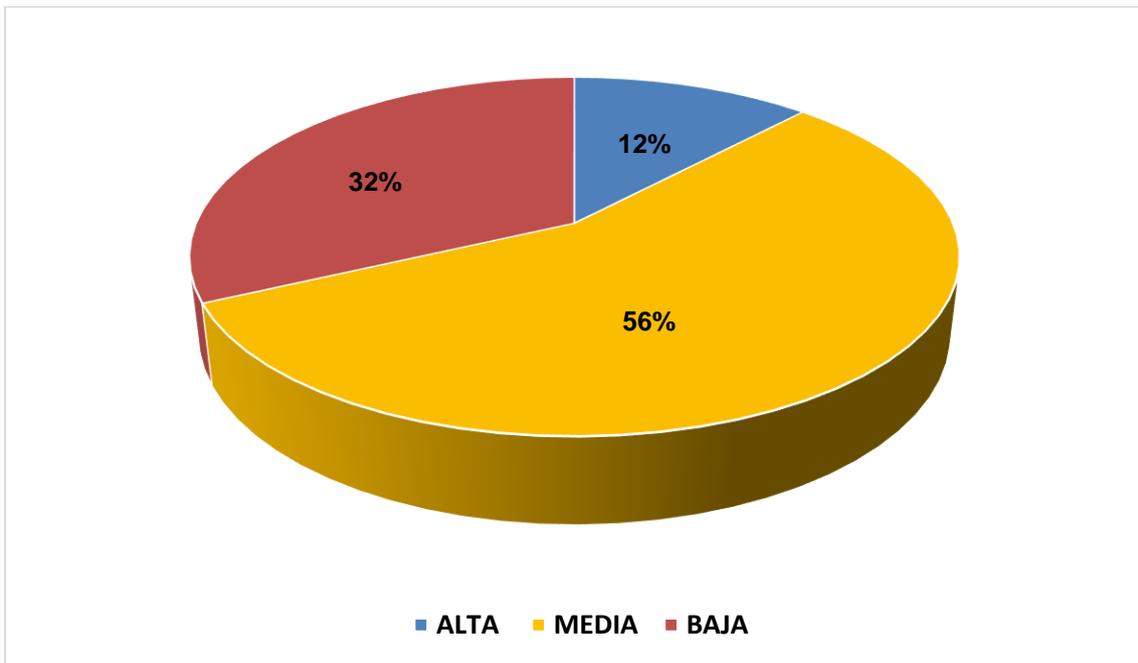
**DATOS GENERALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

DATOS	CATEGORIA	n=25	100%
Edad	18 - 39 años	9	36
	40 – 59 años	14	56
	60 años a más	2	8
Sexo	Masculino	10	40
	Femenino	15	60
Grado de instrucción	Primaria	1	4
	Secundaria	20	80
	Superior	4	16
Personas que viven en su hogar	Menos de 3 personas	1	4
	Más de 3 personas	20	80
	Más de 5 personas	4	16
Estado civil	Casado(a)	12	48
	Soltero(a)	3	12
	Viudo(a)	-	-
	Conviviente	10	40
Ocupación	Independiente	20	80
	Empleado dependiente	5	20
	Desempleado	-	-

Del 100%(25) pacientes con tuberculosis pulmonar, el 56%(14) tienen edades entre 40 a 59 años, predomina el sexo femenino en 60%(15), tienen grado de instrucción secundaria en 80%(20), viven con más de 3 personas en 80%(20), el 48%(12) son casados, y finalmente en cuanto a ocupación el 80%(20) son independientes.

GRÁFICO 1

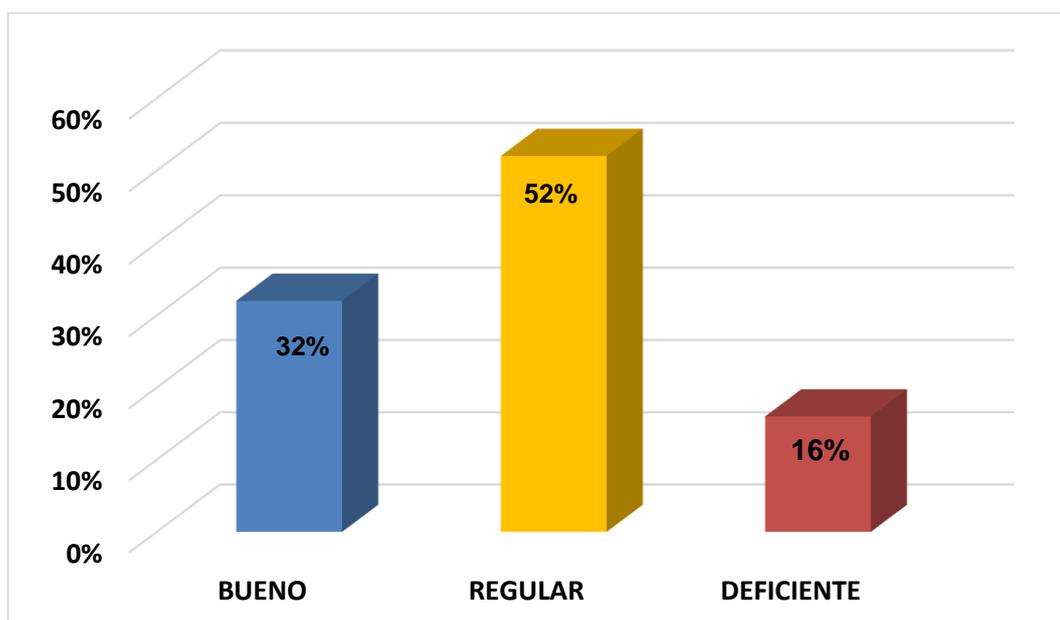
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGUN TEST DE ROSEMBERG EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO-FEBRERO 2021.



El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar según test de Rosemberg, es media en 56%(14), baja en 32%(8) y finalmente es alta en 12%(3) según resultados.

GRÁFICO 2

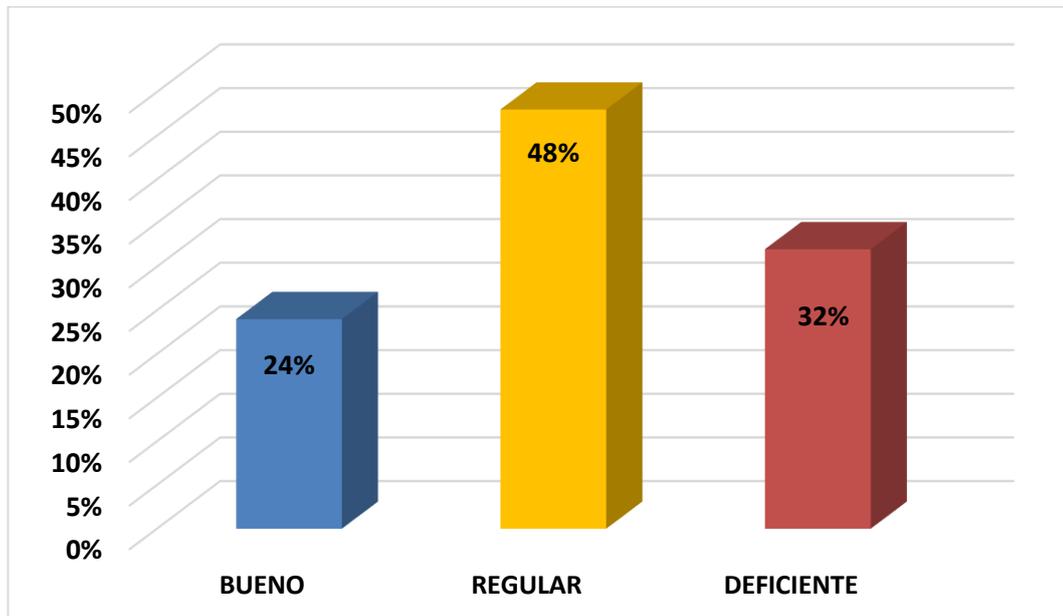
APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO AFECTIVO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO-FEBRERO 2021.



El apoyo familiar a los pacientes con tuberculosis pulmonar según apoyo afectivo es regular en 52%(13), bueno en 32%(8) y deficiente en 16%(4) según resultados.

GRÁFICO 3

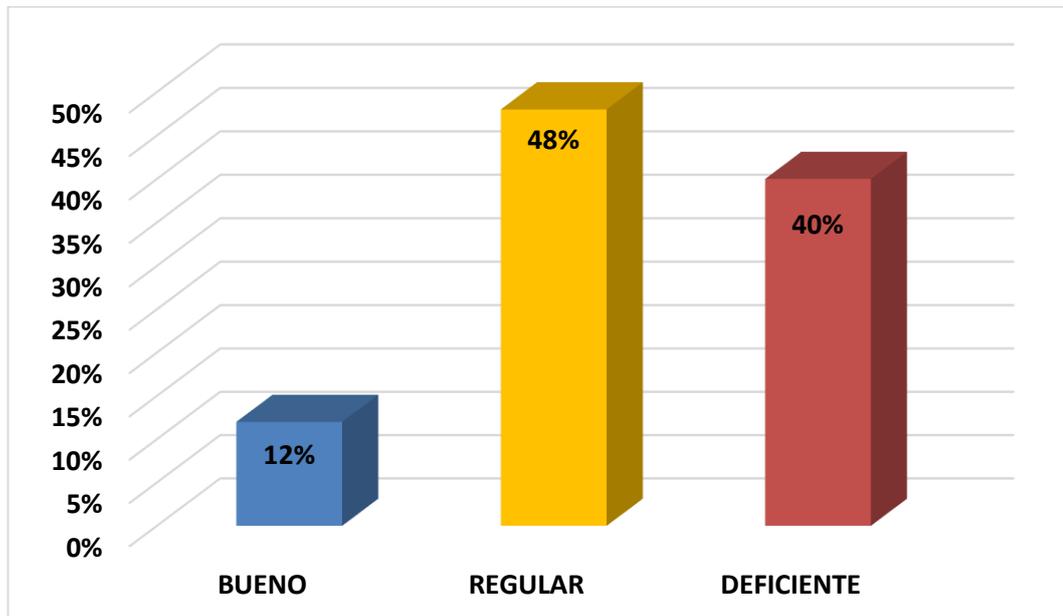
APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO-FEBRERO 2021.



Según el apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar es regular en 48%(12), deficiente en 32%(8) y bueno en 24%(5).

GRÁFICO 4

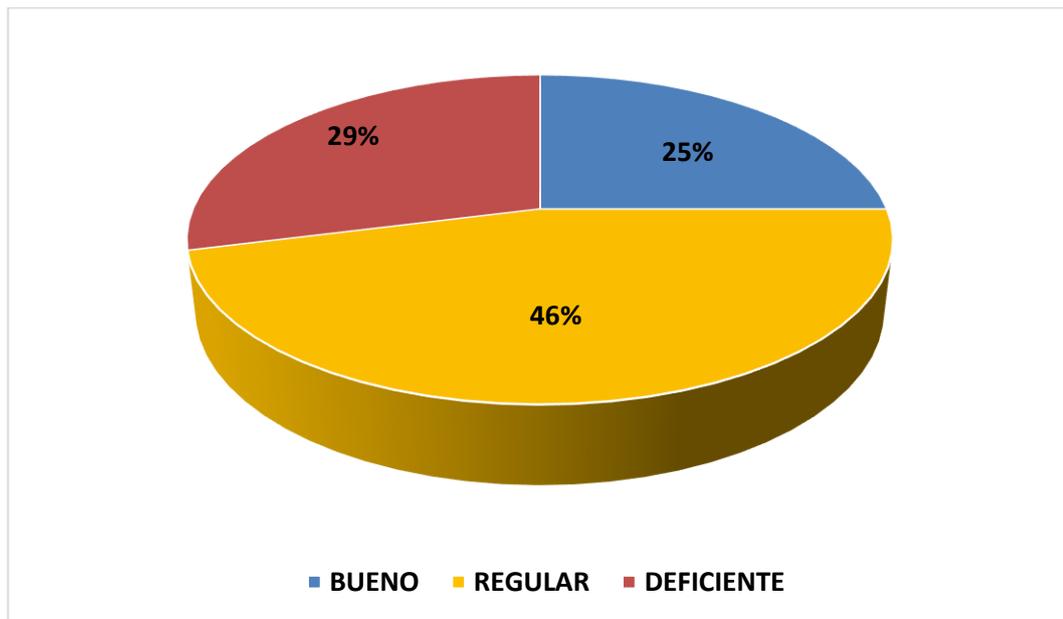
APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO INSTRUMENTAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO-FEBRERO 2021.



El apoyo familiar a los pacientes con tuberculosis pulmonar, según apoyo instrumental es regular en 48%(12) deficiente en 40%(10) y finalmente es bueno en 12%(3).

GRÁFICO 5

APOYO FAMILIAR GLOBAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO-FEBRERO 2021.



El apoyo familiar global en pacientes con tuberculosis pulmonar es regular en 46%(12), deficiente en 29%(8) y bueno en 25%(5) según resultados obtenidos.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: El 56% tienen edades entre 40 a 59 años, predomina el sexo femenino en 60%, con grado de instrucción secundaria en 8%, viven con más de 3 personas el 80%, son casados el 48%, y el 80% son independientes. Resultados que son parecidos con Herrera¹⁴, respecto a la edad donde el 67% tienen entre 39 a 59 años, y el número de personas con quienes vive donde el 89% viven con más de tres personas y el grado de instrucción el 100% tiene secundaria, pero diferentes respecto al sexo debido a que el 83% es de sexo masculino, el 83% son convivientes y el 94% refieren ser empleados dependientes.

En este aspecto, los resultados indican que la población está en su etapa productiva que tienen instrucción secundaria lo que es fundamental para que pueda comprender su enfermedad y recuperarse. Asimismo, según los resultados el paciente vive con más de 3 personas en su hogar lo cual puede ser riesgosa para los miembros del hogar si no se toman las medidas preventivas de la enfermedad, se deberían realizar pruebas de detección de la tuberculosis activa por estar en situación de riesgo debido a las condiciones de hacinamiento. Concomitante a los resultados el 71% son trabajadores independientes lo que es positivo para los pacientes porque tienen sus propios horarios y puede desplazarse a recibir su tratamiento específico.

Gráfico 1: El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar según test de Rosemberg, es media en 56%, baja en 32% y es alta en 12%, resultados que tienen similitud con Espinoza¹², porque el 48% tiene una autoestima media, el 34% tiene una autoestima baja y el 18% tiene una autoestima alta; asimismo Herrera¹⁴, según el test de Rosemberg la autoestima es media en 50%, baja en 28%, y elevada en 4%, así también para Orovwigho et al.¹⁰, la baja autoestima fue más prevalente, los resultados son contrarios a los hallados por Mamani y Villena¹¹, donde los pacientes tienen una autoestima buena en 48%.

La enfermedad de la tuberculosis tiene un grave impacto en el campo emocional en los pacientes, afectando su autoestima, manifestada como tristeza y soledad, disminución de la capacidad para afrontar la enfermedad. Esta situación podría revertirse con el apoyo del profesional de enfermería a través de la educación enseñándole a convivir con la enfermedad.

Gráfico 2: El apoyo familiar a los pacientes con tuberculosis pulmonar según apoyo afectivo es regular en 52%, bueno en 32% y deficiente en 16%, resultados que guardan cierta similitud con Espinoza¹², en la dimensión afectiva social el 52% en nivel medio.

Por los resultados obtenidos se evidencia que el apoyo familiar afectivo es regular, en tal sentido el profesional de enfermería en la labor de atención centrada en la familia debe apoyar a los familiares para que los sensibilicen y comprendan que deben dar todo el apoyo a su familiar motivándolos a seguir con su tratamiento, que permanezcan con él y no lo dejen solo evitando situaciones que lo pudiera molestar. El profesional de enfermería con el apoyo del psicólogo o médico deben realizar acciones para el proceso de recuperación reforzando su valoración propia.

Gráfico 3: Según el apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar es regular en 48%, deficiente en 32% y bueno en 24%, hallazgos similares con Cubas¹³, donde el apoyo de la familia es regular en 43.3%.

Los resultados permiten inferir que la enfermedad no solo afecta la dimensión física sino también el aspecto psicológico; en esta dimensión sobre el apoyo emocional, se debe realizar consejería no solo al paciente sino también a la familia para que apoye a su familiar animándolo a expresar sus sentimientos, mostrándose tolerante cuando observa que se encuentra triste o con miedo por tener la enfermedad, además de platicarle sobre su recuperación y que tenga fe en su curación, así como también que

le apoye en sus decisiones que tome para afrontar adecuadamente la enfermedad que lo aqueja.

Gráfico 4: El apoyo familiar a los pacientes con tuberculosis pulmonar, según apoyo instrumental es regular en 48%, deficiente en 40% y bueno en 12%, estos resultados se pueden comparar con Espinoza¹², en la dimensión social donde el 52% en nivel medio.

Es muy valioso el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis porque debido a su enfermedad crónica podría estar decaído, fatigado no podría realizar sus actividades como lo hacía antes de enfermarse por ello los miembros de la familia deben ser solidarios y acompañarlos a las consultas médicas, apoyarlos en la preparación de sus alimentos y se pueda recuperar, así también los familiares deben animarlo en el baño diario a que se vista recordándole que debe mantener su apariencia personal y que realice sus actividades según sus posibilidades.

Gráfico 5: El apoyo familiar global en pacientes con tuberculosis pulmonar es regular en 46%, deficiente en 29% y bueno en 25%, hallazgos que tienen similitud con los encontrados por Cubas¹³, el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%.

El tener la enfermedad de tuberculosis pulmonar repercute en toda la familia, sin embargo, es la familia quien debe brindar todo el apoyo necesario para que el paciente cumpla con su tratamiento y se pueda curar por completo, se aprecian resultados de apoyo regular por los integrantes de la familia orientándolos para que le den ánimos, cariño afecto y hagan sentir a su familiar como una persona valiosa por lo que la familia es el pilar fundamental para su recuperación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

El nivel de autoestima según Test de Rosemberg es media en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma, por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.

El apoyo familiar según apoyo afectivo, emocional e instrumental es regular en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma, por lo que se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V. b. RECOMENDACIONES:

1. Que la Dirección del hospital en coordinación con la Jefatura de Enfermería y el equipo multidisciplinario de salud, formulen estrategias que permitan a los pacientes afrontar situaciones estresantes o problemáticas durante el curso de la enfermedad, manteniendo una actitud positiva, optimista y respetuosa., no empleando demasiado tiempo preocupándose por su enfermedad mirando positivamente hacia el futuro en la recuperación de su enfermedad, no dejándose acobardar por las dificultades, ser tolerante y comprensivo, reconociendo sus limitaciones, cualidades y potencialidades.
2. A los familiares de los pacientes, para que brinden apoyo incondicional al enfermo teniendo en cuenta que la familia es el círculo social principal, realizar actividades para promover la convivencia familiar, y lograr un sano desarrollo emocional de todos los miembros, fortaleciendo así los lazos emocionales y la autoestima. Además, mantener una comunicación saludable, saber escuchar, mostrar empatía, sugerir procedimientos de interacción diaria, estar unidos, tomar en cuenta las decisiones importantes de cada miembro, hacer algo de ejercicio en familia que además de restaurar un estilo de vida saludable, también puede mantener una familia estable física y mentalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Repercusión de la tuberculosis en el mundo. [Internet] Organización Mundial de la Salud. 2017. [Fecha de acceso 15 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
2. Cuartas G. Una mirada a la tuberculosis desde la psicología de la salud. [Internet]; Universidad Cooperativa de Colombia. 2016. [Fecha de acceso el 16 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/una-mirada-alatuberculosis-desde-la-psicologia-de-la-salud.aspx>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial para el control de tuberculosis. Asamblea General de las Naciones Unidas, [Internet]; 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_download&category=category_slug=presentaciones-5882&alias=44088-dia-mundial-tuberculosis2018situacion-control-tb-america-088&Itemid=270&lang=es
4. Silva C, Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020 [Tesis licenciatura]; Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56091?show=full>
5. Quesquén K. Apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 [Tesis licenciatura]; Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/31113/TE%20SIS%20Quesqu%C3%A9n%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Aceituno D. Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca – 2018. Universidad Nacional del Altiplano.
7. Gamboa L. Apoyo Social en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud El Ermitaño Bajo Independencia [tesis Licenciatura].

- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_0df5ede34c437191232e956ac0248bac
8. Sandoval P. Estos son los siete distritos con más casos de tuberculosis [Internet]. Lima - Perú: El Comercio; 2016 [Fecha de acceso 16 de julio 2021]. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/son-siete-distritos-casostuberculosis-147629>
 9. Altamirano L. 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 licenciatura]: Universidad Privada San Juan Bautista de Ica. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675572>
 10. Orovwigho A, Olose E, Uwakwe R, Chukwujekwu D, Aguocha C, Igwe M. Autoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. *Int Neuropsychiatr Dis J.* 2016; 7 (1): 1-11.
 11. Mamani F, Villena R. Autoestima y su relación con el autocuidado, en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Nuevo Milenio. [Internet]; Puerto Maldonado Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/564>
 12. Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac, Lima Perú. 2018 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2019] Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TI_TULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2C%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Cubas R. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San

- Cosme” Lima. 2016 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2019]
 Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_dd3c472acf82d4c7a2ed398b497ca1c9/Description#tabnav
14. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Tinguña Ica. 2017 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2019], Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ramos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor [Tesis de grado]. Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2012. [Fecha de acceso 2 de setiembre de 2019], Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjgsfzvN_TAhVHSSYKHfRoAy8QFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fateneo.unmsm.edu.pe%2Fateneo%2Fbitstream%2F123456789%2F4348%2F1%2FRamos_Burgos_Ana_Socorro_2013.pdf&usq=AFQjCNFKflib1HT7w-1-Y4vlsSQcPEQ1dw
 16. Coopersmith S. Inventario de Autoestima. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, Inc. 1990.
 17. Branden N. Cómo mejorar su autoestima. [Internet]; 2019, [Fecha de acceso 2 de setiembre de 2019], Disponible en:
<http://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>.
 18. Lánigan M, García E, li G. Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. [Tesis para licenciatura]. Cuba: [Fecha de acceso 4 de setiembre de 2019], Disponible en:
<https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=1ac53502-eb21-daf9-10d1-841808979047&documentId=91de84c8-b892-318f-b1b3-1e08b6d1a927>
 19. Teens Health. Vivir con una enfermedad crónica. [Internet]; Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/deal-chronic-illness-esp.html>

20. Branden N. El poder de la autoestima, como potenciar este recurso biológico. México: Paidós; 2011. 21-43 p.
21. Médicos sin fronteras. Tuberculosis: estigma y soledad. [Internet]; 2017. Disponible en: <https://www.msf.es/reportajes/tuberculosis-estigma-y-soledad>
22. Matos J. Actividades probadas para subir el estado de ánimo. [Internet]; Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/estado-animo-ejercicio-fisico-mindfulness-contacto-social-20170313150905.html>
23. Fraile L. El valor humano, la motivación y el sentirse valorado. [Internet]; 2008. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cl0jl59akkJ:https://geeks.ms/jorge/2008/07/15/el-valor-humano-la-motivacin-y-el-sentirse-valorado/+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
24. Kumar B. Como enfrentar el estigma de la tuberculosis: un paso necesario hacia la humanización de la comunidad de la tuberculosis. La Unión. 2018. Disponible en: <https://www.theunion.org/espanol/centro-de-noticias/noticias/como-enfrentar-el-estigma-de-la-tb-un-paso-necesario-hacia-la-humanizacion-de-la-comunidad-de-la-tb>
25. Requena M, Bedoya E. Evaluación del estado de salud mental como predictor de situación de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de un distrito de alta incidencia en Lima, Perú, 2015-2017. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648698>
26. Cornachione M. Adultez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales. [Internet]; 2da Edic. 2006 Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/281/Negrete_an.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huanco C. Nivel de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil, 2004 [Tesis licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Lima Perú. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1308/Huanco_fc.pdf?sequence=

28. Fabelo J, Iglesias S, Bachir S, Ramírez A, Amador J. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de Tuberculosis de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. *Revista Cielo*, 26(2). 2013
29. Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. México: *Revista de Salud Pública de México*; 2009
30. Sánchez M. Las necesidades sociales originadas una consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/36980/>
31. Meza M. El proyecto educativo integral comunitario: un instrumento para la promoción de la participación del docente, *RevinPost*, 129-142. 2010.
32. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. . *Enfermería universitaria*, 134-141. 2016
33. Vergeles J. En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda? Mérida Norte. 2014. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1185
34. Anzures C, Chávez A, García P, Pons A. *Medicina Familiar*. 2º edición. Editorial Corinter. Madrid. 20013, pp. 205-338.
35. Pi A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. Cuba: MEDISAN, 2009.
36. Contreras A. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 13(2). 2012
37. Barrón A. *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI España Editores, 1996.

38. García C. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Cuba: CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía), 2002
39. Ministerio de salud. Tuberculosis: Guía para el equipo de salud. Lima. [Internet]; Septiembre 2013. [Fecha de acceso 21 de setiembre de 2019], Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-01-guia_tuberculosis.pdf.
40. Piérola G, Herrera P. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona-España. [Internet]; 2010 [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2019], Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/.../PRIM_PAGS_9788445819135.PDF.
41. Bandura A, Mishel A, Ellis Y, Rotter F. Psicología Evolutiva. España: Editorial Mosby; 2012
42. Arroyal M, Reynado M. Educación para la salud al enfermo con tuberculosis. [Internet]; [Fecha de acceso 30 de setiembre de 2019], Disponible en: http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/almeria/textos/educacion_salud_tb.htm
43. Flores M. Influencia del apoyo familiar en la autoestima en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Es salud. Trujillo Perú. 2016 [Tesis especialidad] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8622/2E%20423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería (6ta ed.). Barcelona: Mosby. 2007
45. Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos en tuberculosis para Personal de Enfermería. México. [Internet]; 2015. Disponible en URL: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>.

46. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad de Cauca. Colombia. 2002.
47. Aristizabal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Serie en internet] 2011, 8(4)
48. Pender N. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. Appleton y Lange, 1996.
49. Organización Mundial de la Salud. Reporte de Tuberculosis Global 2017OMS [Internet]. 1st ed. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Editor. 2018. Ginebra: WHO / HTM / TB / 2017.23; 2017. 107-123 p. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es>

BIBLIOGRAFIA

- Aceituno D. Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca – 2018. Universidad Nacional del Altiplano.
- Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería universitaria*, 134-141. 2016.
- *Revista peruana de medicina experimental y salud pública: Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.* 2018.
- Anzures C, Chávez A, García P, Pons A. *Medicina Familiar.* 2º edición. Editorial Corinter. Madrid. 20013, pp. 205-338.
- Bandura A, Mishel A, Ellis Y, Rotter F. *Psicología Evolutiva.* España: Editorial Mosby; 2012
- Barrón A. *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones.* Madrid: Siglo XXI España Editores, 1996.
- Branden N. *El poder de la autoestima, como potenciar este recurso biológico.* México: Paidós; 2011. 21-43 p.
- Cisneros F. *Introducción a los modelos y teorías de enfermería.* Universidad de Cauca. Colombia. 2002.
- Contreras A. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 13(2). 2012
- Coopersmith, S. *Inventario de Autoestima.* Palo Alto. Consulting Psychologists Press, Inc. 1990
- Cornachione M. *Aduldez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.* 2da Edic. 2006
- Fabelo J, Iglesias S, Bachir S, Ramírez A, Amador J. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de Tuberculosis de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. *Revista Cielo*, 26(2). 2013

- Gracia C. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Cuba: CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía), 2002
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. México: Revista de Salud Pública de México; 2009
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. México. 5ta Ed. Mc Graw Hill interamericana; 2010.
- Meza, M. El proyecto educativo integral comunitario: un instrumento para la promoción de la participación del docente, RevinPost, 129-142. 2010.
- Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015 Lima, Perú Febrero, 2016.
- Ministerio de Salud. La salud mental como predictor a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Lecturas seleccionadas. Lima: Dirección de Salud Mental, Dirección General de Salud de las Personas.
- Orovwigho A, Olose E, Uwakwe R, Chukwujekwu D, Aguocha C, Igwe M. Autoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. Int Neuropsychiatr Dis J. 2016; 7 (1): 1-11.
- Pender N. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. Appleton y Lange, 1996.
- Pi A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. Cuba: MEDISAN, 2009.
- Rodríguez R, Silva I. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital Huaycán, Lima, 2015. Rev Científica Ciencias la Salud. 2016; 8(2):44–9.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de autoestima	Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.	Es la percepción valorativa que tiene el paciente de sí mismo, datos que serán medidos con la aplicación de una encuesta teniendo como valor final autoestima alta, media, baja.	Test de Rosemberg	<ul style="list-style-type: none"> • Considerarse una persona diferente, desde su enfermedad. • Sentir que tiene más virtudes que defectos. • Le gusta reunirse con otras personas. • Prefiere estar solo (a) • Ánimo para realizar actividades normales. • Amigos se han alejado desde que está enfermo. • Mantener el mismo estilo de vida a pesar de su enfermedad • Sentirse rechazado por la sociedad. • Sentir que lo valoran como persona en todo momento.

				<ul style="list-style-type: none">• Actitud positiva hacia sí mismo.• Importa poco su aspecto personal.• Se considera persona luchadora desde que contrajo la enfermedad.• Inclinarsse a pensar que es un fracaso.• Desilusionado por sus cambios físicos• No tiene de que estar orgulloso• Satisfecho consigo mismo por lo que ha logrado.• Se siente inútil.• Capaz de hacer las cosas tan bien como los demás
--	--	--	--	--

			Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none">○ Familia acompaña en las consultas médicas.○ Familiares se informan sobre el tratamiento y evolución de la enfermedad.○ Familia brinda cuidados personales que requiere.
--	--	--	--------------------	---

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr (a): Buenos días/ tardes soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela de enfermería y vengo a solicitarle su colaboración para el desarrollo de trabajo de investigación titulado: “Nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud La Palma Ica enero-febrero 2021”.

Se le agradece anticipadamente su colaboración ya que es muy importante conocer su respuesta teniendo en cuenta que el cuestionario es totalmente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES

1. EDAD:

- a) De 18 a 39 años
- b) De 40 a 59 años
- c) De 60 a más

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior.

4. CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR

- a) Menos de 3 personas
- b) Más de 3 personas
- c) Más de 5 personas.

5. ESTADO CIVIL

- a) Casado (a)
- b) Soltero (a)
- c) Viudo (a)
- d) Conviviente

6. OCUPACIÓN:

- a) Independiente
- b) Empleado dependiente
- c) Desempleado

ESCALA DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOESTIMA

TEST DE ROSEMBERG (Modificado por Manrique y Maza (2005))

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de ítems acerca de cómo se siente o actúa según su grado de aceptación. Marque con un aspa (X) la respuesta que considera conveniente teniendo en cuenta la siguiente escala.

S: Siempre AV: Algunas veces N: Nunca

	PROPOSICIONES	S	AV	N
1	Se considera una persona diferente en relación a los demás, desde su enfermedad			
2	Siente que tiene más virtudes que defectos			
3	Le gusta reunirse con otras personas			
4	Frecuentemente prefiere estar solo y sola			
5	Se siente con ánimo para realizar sus actividades normales			
6	Siente que sus amigos se han alejado desde que está enfermo o enferma			
7	Trata de mantener el mismo estilo de vida a pesar de su enfermedad			
8	Se siente rechazado por la sociedad desde que está enfermo o enferma			
9	Siente que lo valoran como persona en todo momento			
10	Tiene Ud. Una actitud positiva hacia sí mismo o misma			
11	Le importa poco su presentación o aspecto personal			

12	Se considera una persona luchadora desde que contrajo la enfermedad			
13	Se inclina a pensar que es un fracaso			
14	Cuando se mira al espejo se siente desilusionado (a) por sus cambios físicos			
15	Se siente que no tiene de que estar orgulloso			
16	Se siente satisfecho (a) consigo mismo (a) por lo que, ha logrado hasta ahora			
17	Se siente inútil			
18	Se siente capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.			

APOYO FAMILIAR (Guillén Aguirre, Osorio Cruz, 2010)

	APOYO AFECTIVO	S	AV	N
1	Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere.			
2	Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento.			
3	Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo.			
4	Mi familia evita situaciones que me molestan.			
5	Mi familia me anima a comer.			
	APOYO EMOCIONAL			
6	Mi familia me anima a expresar mis sentimientos.			
7	Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante.			
8	Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios.			
9	Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable.			
10	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones.			
	APOYO INSTRUMENTAL			
11	Frecuentemente mi familia me acompaña a las consultas médicas.			
12	Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad.			
13	Mi familia me da los cuidados personales que requiero.			

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	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
ΣP						0.217

SE HA CONSIDERADO:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces expertos

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ DE ITEMS}} \qquad P = \frac{0.217}{7} = 0.03$$

Por lo tanto este instrumento es **VÁLIDO**. Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
De 18 a 39 años	1
De 40 a 59 años	2
De 60 a más	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR	
Menos de 3 personas	1
Más de 3 personas	2
Más de 5 personas	3
ESTADO CIVIL	
Casado (a)	1
Soltero (a)	2
Viudo (a)	3
Conviviente	4
OCUPACIÓN	
Independiente	1
Empleado dependiente	2
Desempleado	3

TEST DE ROSEMBERG (1- 18 ITEMS)		
SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
3	2	1

APOYO FAMILIAR (1- 13 ITEMS)		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
3	2	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA PRIMERA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Crombach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{18}{18-1} \left(1 - \frac{5.5}{37} \right)$$

(1.05) (1- 0.14)

(1.05) (0.86)

Alfa de Crombach: 0.9

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

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Crombach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{13}{13-1} \left(1 - \frac{7.5}{20} \right)$$

(1.08) (1- 0.37)

(1.08) (0.63)

Alfa de Crombach: 0.7

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

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

NIVEL DE AUTOESTIMA																									
DATOS GENERALES						TEST DE ROSEMBERG																			
N°	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	T
1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	39
2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	40
3	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	40
4	1	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	47
5	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	38
6	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	24
7	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	25
8	1	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27
9	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	49
10	1	1	3	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	1	40
11	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	38
12	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	39
13	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	38
14	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	47
15	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	1	40
16	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	39
17	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	38
18	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	41
19	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	24
20	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	25
21	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28

22	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	39
23	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	38
24	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	25
25	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	29

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

APOYO FAMILIAR																		
APOYO AFECTIVO							APOYO EMOCIONAL						APOYO INSTRUMENTAL					
N°	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	ST	T	
1	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	2	3	8	37	
2	3	2	3	1	2	11	1	1	1	1	1	5	2	1	2	5	21	
3	3	2	3	2	2	12	3	2	1	2	2	10	2	1	2	5	27	
4	3	3	3	3	3	15	3	2	3	2	2	12	3	3	3	9	36	
5	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	2	1	2	5	34	
6	3	2	1	2	2	10	3	2	1	2	2	10	2	1	2	5	25	
7	3	2	3	1	2	11	3	2	3	1	2	11	2	2	2	6	28	
8	3	2	3	2	2	12	3	2	3	2	2	12	2	2	2	6	30	
9	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	38	
10	3	2	3	3	3	14	3	2	1	2	2	10	2	2	2	6	30	
11	3	2	3	2	2	12	3	2	3	1	2	11	1	2	1	4	27	
12	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	1	1	4	18	
13	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	1	1	1	3	17	
14	3	2	3	1	2	11	3	2	1	2	2	10	2	1	2	5	26	
15	3	2	3	2	2	12	3	2	3	1	2	11	2	2	2	6	29	
16	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	35	
17	3	1	1	2	2	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	17	
18	3	2	3	1	2	11	2	1	1	1	1	6	2	2	2	6	23	
19	3	2	3	2	2	12	3	2	3	2	2	12	1	1	1	3	27	
20	3	2	2	1	2	10	1	1	1	2	1	6	2	2	1	5	21	
21	3	2	3	3	3	14	3	2	1	2	2	10	2	1	2	5	29	
22	3	2	1	2	2	10	3	2	3	1	2	11	1	2	1	4	25	

23	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	1	2	1	4	18
24	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	1	1	1	3	17
25	3	2	3	2	2	12	3	2	3	2	2	12	1	1	1	3	27

ANEXO N^o 7

TABLAS DE FRECUENCIA

TABLA 2

**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGUN TEST DE ROSEMBERG EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

Test Rosemberg	Fr	%
ALTA (43-54 pts.)	3	12
MEDIA (31-42 pts.)	14	56
BAJA (18-30 pts.)	8	32
TOTAL	25	100

TABLA 3

**APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO AFECTIVO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

Apojo afectivo	Fr	%
BUENO (13-15 pts.)	8	32
REGULAR (9-12 pts.)	13	52
DEFICIENTE (5-8 pts.)	4	16
TOTAL	25	100

TABLA 4

**APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

Apoyo emocional	Fr	%
BUENO (13-15 pts.)	5	24
REGULAR (9-12 pts.)	12	48
DEFICIENTE (5-8 pts.)	8	32
TOTAL	25	100

TABLA 5

**APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO INSTRUMENTAL EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

Apoyo instrumental	Fr	%
BUENO (7-9 pts.)	3	12
REGULAR (5-6 pts.)	12	48
DEFICIENTE (3-4 pts.)	10	40
TOTAL	25	100

TABLA 6

**APOYO FAMILIAR GLOBAL EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA,
ENERO-FEBRERO 2021.**

Global	Fr	%
BUENO (31-39 pts.)	5	25
REGULAR (22-30 pts.)	12	46
DEFICIENTE (13-21 pts.)	8	29
TOTAL	25	100

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o), me encuentro realizando una investigación titulada: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, ENERO- FEBRERO 2021**. Antes de que Ud. participe en el estudio debo explicar a Ud. lo siguiente:

El propósito del estudio: es que los resultados se pondrán al alcance de los responsables del Centro de Salud, con la finalidad de apoyar a los pacientes que se encuentran con problemas tanto de autoestima como falta de apoyo familiar, a fin de tomar acciones factibles de ser aplicados en nuestra población en riesgo afectados por esta enfermedad.

Riesgos: La investigación no ocasionará ningún riesgo de salud, ya que se evitará en todo momento que puedan ser afectados físicamente y psicológicamente, porque el cuestionario no requiere de ningún esfuerzo, es entendible, claro y sencillo.

Beneficios: Es un estudio que solo busca identificar como se encuentra el nivel de autoestima y apoyo familiar en los pacientes del programa de TBC, resultados que beneficiarán a todos los pacientes con tuberculosis, sus familiares y profesionales de enfermería.

Confidencialidad: En todo momento se considera la reserva de los datos, el instrumento que le permite participar es anónimo; los datos que usted nos proporcionará se utilizarán con códigos conocidos solo por la autora.

Para cualquier información adicional, usted puede contactar a la investigadora en el siguiente correo electrónico:

Yolanda.espinoza@upsjb.edu.pe

Contacto para consultas: **971465228**

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación, yo _____, manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

Nombre Firma

Investigador Firma

Fecha:.....

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación.

Mg. Antonio Flores, teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.