

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



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN CENTROS**  
**DE SALUD DE CHINCHA**  
**2025**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MATÍAS ALMEYDA LEIBNIZ MILENNE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA — PERÚ**

**2025**

**Asesor: Tasayco Villa Rosa María**

**ORCID: 0000-0002-4786-7467**

**Tesista: Matías Almeyda Leibniz Milenne**

**ORCID: 0009-0006-3738-6375**

**Línea de investigación: salud global**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por brindarme la vida, fortaleza y sabiduría para alcanzar mis objetivos, guiándome en cada paso de mi proceso de superación.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por brindarme los conocimientos, herramientas y valores que facilitaron y fortalecieron mi aprendizaje en mi formación profesional.

### **A los 8 Centros de Salud de Chincha**

Por su colaboración, confianza y por brindarme las facilidades necesarias que me permitieron realizar esta investigación.

### **A mi asesora**

Por su orientación, profesionalismo, por brindarme valiosos aportes y conocimientos que permitieron mejorar mi investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, esfuerzo y por enseñarme a luchar por mis sueños; a mis hermanas, por ser mi motivación; a mi abuelo Isidoro, por su apoyo incondicional, parte de este logro le pertenece; y a mi abuela Luz, quien reafirmó mi vocación y me enseñó el valor del servicio.

## RESUMEN

**Introducción:** la tuberculosis es una patología infectocontagiosa que en la actualidad sigue enfermando a las personas de distintas edades, considerado un problema de salud pública a nivel mundial, cuando las personas se enferman se enfrentan a una estigmatización por parte de la sociedad, situación que afecta la autoestima y muchas veces influye en el autocuidado; factores fundamentales que se deben tener en cuenta para afrontar la enfermedad. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025. **Metodología:** el estudio fue aplicada, correlacional, prospectivo y transversal, la muestra fue constituida por 60 personas con tuberculosis, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con fines de recolectar datos. **Resultados:** las características sociodemográficas muestran que el 47% (21) tienen entre 30 a 50 años, el 53% (24) son mujeres, el 40% (18) son convivientes y el 47% (21) tienen secundaria completa, el 86,7% (39) presenta un nivel bajo de autoestima y el 62,2% (28) tienen déficit de autocuidado, el 62,2% (28) presenta un autoconcepto medio, el 77,8% (35) tiene un autoconocimiento medio, el 48,9% (22) presenta autorrespeto bajo, el 51,1% (23) tiene una autoaceptación medio y el 86,7% (39) presenta autoevaluación bajo. Para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, evidenciándose una correlación negativa débil entre el nivel de autoestima y el autocuidado ( $\rho = -0,127$ ), sin significancia estadística ( $p = 0,405$ ).

**Palabras claves:** Nivel de autoestima, autocuidado, tuberculosis pulmonar

## ABSTRACT

**Introduction:** tuberculosis is an infectious disease that continues to affect people of all ages. It is considered a global public health problem. When people become ill, they face social stigmatization, a situation that affects self-esteem and often influences self-care; these are key factors that must be taken into account when addressing the disease. **Objective:** to determine the relationship between self-esteem and self-care in patients with pulmonary tuberculosis treated at Health Centers in Chincha, 2025. **Methodology:** the study was correlational, prospective, and cross-sectional. The sample consisted of 60 people with tuberculosis. A survey was used as the technique and a questionnaire as the instrument for data collection. **Results:** the sociodemographic characteristics show that 47% (21) are between 30 and 50 years old, 53% (24) are women, 40% (18) are cohabiting and 47% (21) have completed secondary education, 86.7% (39) have a low level of self-esteem and 62.2% (28) have a deficit of self-care, 62.2% (28) have a medium self-concept, 77.8% (35) have a medium self-knowledge, 48.9% (22) have low self-respect, 51.1% (23) have a medium self-acceptance and 86.7% (39) have low self-evaluation. To determine the relationship between the variables, the non-parametric Spearman's Rho test was used, showing a weak negative correlation between the level of self-esteem and self-care ( $\rho = -0.127$ ), without statistical significance ( $p = 0.405$ ).

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

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar sigue siendo una de las enfermedades infectocontagiosas más persistentes en todo el mundo pese a los avances científicos y médicos, este padecimiento afecta a millones de personas anualmente y nuestro país no es ajeno a dicha enfermedad, en este contexto, la autoestima y las prácticas de autocuidado se convierten en elementos determinantes, ya que influyen en la adherencia terapéutica, en la toma de decisiones sobre la propia salud y en la capacidad de enfrentar el proceso de recuperación.

La presente investigación se realizó con la finalidad de conocer la relación entre el nivel de autoestima que presentaban los pacientes afectados por tuberculosis y el autocuidado que practicaban, las cuales impactaban en la salud de los pacientes, aportando información actualizada para el fortalecimiento de las intervenciones y estrategias que promuevan una atención integral, humanizada y efectiva, que contribuya al bienestar y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

El desarrollo de la tesis está distribuido en cinco capítulos: Capítulo I: comprende el planteamiento del problema. Capítulo II: enmarca el marco teórico. Capítulo III: describe la metodología de la investigación. Capítulo IV: presenta los resultados. Finalmente; capítulo V: expone la discusión, conclusiones y recomendaciones.

# ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
ASESOR Y TESISISTA .....	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
ÍNDICE.....	ix
INFORME ANTIPLAGIO .....	xi
LISTA DE TABLAS .....	xiv
LISTA DE ANEXOS .....	xvi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL .....	3
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	5
1.6 OBJETIVOS:.....	5
1.6.1 GENERAL .....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7. HIPÓTESIS.....	6
1.7.1. GENERAL .....	6
1.7.2. ESPECÍFICAS .....	6

1.8. PROPÓSITO: .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>23</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.2. VARIABLES .....	24
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	25
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 RESULTADOS .....	31
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
5.1 DISCUSIÓN.....	47
5.2 CONCLUSIONES.....	51
5.3 RECOMENDACIONES.....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

# INFORME ANTIPLAGIO

## LEIBNIZ MILENNE MATIAS ALMEYDA TESIS MATÍAS ALMEYDA LEIBNIZ MILENNE

 TESIS 2025 II

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:542387771

Fecha de entrega  
20 dic 2025, 9:01 GMT-5

Fecha de descarga  
20 dic 2025, 9:13 GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS - LEIBNIZ MILENNE MATÍAS ALMEYDA 19-12-25.docx

Tamaño del archivo  
1019.7 KB

107 páginas

16.381 palabras

97.578 caracteres




## 7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## 0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

### Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

### Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

## Preguntas frecuentes

### ¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (\*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

### ¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	29
<b>Tabla 2</b>	Tabla cruzada entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	31
<b>Tabla 3</b>	Tabla cruzada entre la dimensión de autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	33
<b>Tabla 4</b>	Tabla cruzada entre la dimensión de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	35
<b>Tabla 5</b>	Tabla cruzada entre la dimensión de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	37
<b>Tabla 6</b>	Tabla cruzada entre la dimensión de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	39
<b>Tabla 7</b>	Tabla cruzada entre la dimensión de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	41

<b>Tabla 8</b>	Prueba de normalidad	43
<b>Tabla 9</b>	Correlación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	44
<b>Tabla 10</b>	Correlación entre la dimensión de autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	45
<b>Tabla 11</b>	Correlación entre la dimensión de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	46
<b>Tabla 12</b>	Correlación entre la dimensión de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	47
<b>Tabla 13</b>	Correlación entre la dimensión de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	48
<b>Tabla 14</b>	Correlación entre la dimensión de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, agosto 2025.	49

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Operacionalización de variables	65
Anexo 2. Diseño muestral	69
Anexo 3. Instrumentos	70
Anexo 4. Validez de instrumentos	76
Anexo 5. Confiabilidad de instrumentos	78
Anexo 6. Matriz de consistencia	79
Anexo 7. Escala de valoración de instrumento	80
Anexo 8. Consentimiento informado	82

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, se transmite por gotículas expelidas al toser o hablar; se considera la autoestima un componente esencial en la capacidad de afrontar la enfermedad, manteniendo conductas que favorezcan la recuperación. Asimismo, el autocuidado influye para prevenir complicaciones, favorecer el tratamiento y reducir la transmisión, permiten comprender la evolución y control de la TB<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> en el año 2023 se notificaron 342,000 nuevos casos de tuberculosis, incrementándose 6,6% y la mortalidad disminuyó en 5,4%, los esfuerzos no han sido suficientes para cumplir las metas mundiales. La tuberculosis y la salud mental como la autoestima y depresión son prioridades sanitarias urgentes que se asocian y afectan el tratamiento y cuidado, ocasionando mayor transmisión, resistencia a los medicamentos y alta tasa de morbi-mortalidad<sup>3</sup>.

Un estudio realizado en China en el año 2021 reportó que, en un análisis de regresión lineal múltiple, la autoestima explica el 33,5 y el 38% de la variación en la ansiedad y la depresión, mostrando que, entre los pacientes con tuberculosis, la autoestima es el factor principal de los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes, siendo necesario mejorar el entorno en la sociedad y el respeto, para mejorar la salud mental de los pacientes con tuberculosis<sup>4</sup>.

En Latinoamérica, un estudio realizado en Chile en el año 2022 reportó que la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 14,4 por 100 000 habitantes, entre ellos se obtuvo que 18,4 fueron hombres y 10,6 fueron mujeres, presentando 49 casos de

tuberculosis pulmonar<sup>5</sup>. En Brasil un estudio mostró que la ansiedad era de 32,5% y la depresión de 50% en los pacientes con tuberculosis, considerando alta prevalencia de ansiedad multifactorial, entre ellas a causa de la tuberculosis<sup>6</sup>.

Según el Centro Nacional de Epidemiología (CDC) 2024<sup>7</sup>, el Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas, notificándose alrededor de 27 mil nuevos casos, en los últimos 2 años, reportando alrededor de 1500 pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogo resistente (MDR) y 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) cada año. Un estudio en Comas en el 2023 reportó que el nivel de autoestima de los pacientes fue media en 44,44%, baja en 28,75% y alta en 22,22%<sup>8</sup>.

En Ica en el año 2024 los casos de tuberculosis presentan un notable crecimiento en donde se notificó 167 casos de tuberculosis, de los cuales 112 fueron multidrogo resistente (MDR) y 35 extremadamente resistente (XDR), con respecto al autocuidado se registró 988 casos de pacientes con depresión de los cuales 78,7% corresponde a mujeres y 19,3% a hombres; en la Provincia de Chincha existen 51 personas con TBC y se aprecia un descuido de su salud, autonomía y autocuidado<sup>9</sup>.

Según la norma técnica N° 200 - MINSA/DGIESP – 2023, “Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad”, considera prioridad la atención integral al paciente, bajo un enfoque biopsicosocial, promoción de hábitos y comportamientos saludables, para disminuir el sufrimiento mental y físico, fortaleciendo la relación social y familiar<sup>10</sup>.

Ante el incremento de los casos de tuberculosis y el diagnóstico de pacientes MDR y XDR en la Provincia de Chincha, sumando a ello el desánimo, falta de apoyo, baja autoestima y descuido personal, los pacientes sienten temor de la enfermedad porque a veces son

excluidos y rechazados por la sociedad, que los conlleva a abandonar su tratamiento afectando su salud física y psicológica, por lo que planteo la siguiente interrogante.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Existe relación entre autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?
- ¿Existe relación entre autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?
- ¿Existe relación entre autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?
- ¿Existe relación entre autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?
- ¿Existe relación entre autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La investigación aportó evidencia actualizada sobre la relación entre la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, considerando los aportes de Dorothea Orem y Jean Watson, desde estas perspectivas, el autocuidado es una capacidad esencial para la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones, mientras que la autoestima forma parte del cuidado humano y del bienestar emocional. Ambas explican cómo lo emocional y el autocuidado influyen en la enfermedad.

Los hallazgos permitieron identificar necesidades reales de los pacientes en el ámbito emocional y del autocuidado, información que resulta útil para el personal de salud en la implementación de estrategias de acompañamiento, educación sanitaria y adherencia al tratamiento, con ello, se busca mejorar la atención integral, disminuir el riesgo de complicaciones, reducir la transmisión y fortalecer el bienestar físico y psicológico de una población especialmente vulnerable.

Para este estudio se emplearon instrumentos validados y métodos reconocidos en estudios de salud, garantizando confiabilidad y rigurosidad en los resultados, esta metodología permite que el estudio pueda ser replicado o utilizado como referencia en futuras investigaciones que aborden variables similares, aportando así información comparativa y fortaleciendo la producción científica relacionada con la tuberculosis pulmonar y los factores asociados.

### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en los Centros de Salud de Chincha, como Sunampe, Grocio Prado, Pueblo Nuevo, Chincha Baja, El Carmen, Tambo de Mora, Alto Larán y San Isidro, los mismos que se encuentran ubicados en la Provincia de Chincha, departamento de Ica.

La población que se incluyó en el estudio fueron personas diagnosticadas con tuberculosis que se atienden en los establecimientos de Salud mencionados que asisten regularmente a su tratamiento y controles respectivos.

El desarrollo del estudio se realizó luego de la aprobación del Comité de Ética e investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista y contó con la carta de presentación para las instituciones, la misma que se realizaron durante los meses de Setiembre y Octubre del 2025.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Durante el desarrollo del estudio se presentaron limitaciones metodológicas y logísticas, entre ellas, la demora en la aprobación de las solicitudes y en la obtención de las autorizaciones para la aplicación de las encuestas, lo que generó retrasos en la recopilación de datos. De igual modo, las variaciones en los horarios de atención y la disponibilidad de los pacientes ocasionaron limitaciones en la aplicación oportuna de los instrumentos de recolección de información.

## **1.6 OBJETIVOS:**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar la relación entre el autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

- Identificar la relación entre el autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- Identificar la relación entre el autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- Identificar la relación entre la autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- Identificar la relación entre la autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

## **1.7. HIPÓTESIS**

### **1.7.1. GENERAL**

H1: Existe relación positiva y significativa entre nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

H0: No existe relación positiva y significativa entre nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

### **1.7.2. ESPECÍFICOS**

HE1: Existe relación significativa entre el autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

HE2: Existe relación significativa entre el autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

HE3: Existe relación significativa entre el autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

HE4: Existe relación significativa entre la autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

HE5: Existe relación significativa entre la autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

#### **1.8. PROPÓSITO:**

El propósito de ésta investigación fue conocer el nivel de autoestima en el que se encuentran los pacientes afectados por tuberculosis y como éste factor influye en su autocuidado, así como conocer el entorno que los rodean y en qué magnitud pueden ser favorables para su salud; ésta información fue útil para las autoridades sanitarias y de las instituciones involucradas con la salud pública, para realizar intervenciones y estrategias basadas en datos actuales, que les permitan limitar el problema.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### Internacionales

Heltty, et al.<sup>11</sup> en el año 2024 realizaron una investigación cuantitativa y de diseño correlacional y transversal, con el objetivo de analizar la Autoeficacia, apoyo social y su relación con la adherencia al tratamiento en la tuberculosis pulmonar. Indonesia, contó con una población de 100 personas y una muestra de 88 pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en el servicio ambulatorio de un hospital de Kendari, seleccionados por muestreo consecutivo, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos empleados fueron la Escala de Autoeficacia General, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems para medir adherencia. Los resultados mostraron que el 63.6% presenta alta adherencia, el 63.6% presentó buena autoeficacia y el 63.6% reportó un alto apoyo social. Se encontró correlación positiva entre autoeficacia y adherencia ( $r = 0,265$ ;  $p = 0,024$ ) y entre apoyo social y adherencia ( $r = 0,263$ ;  $p = 0,025$ ).

Marselina, et al.<sup>12</sup> en el año 2023 realizaron un estudio cuantitativo con un diseño correlacional, tuvo como objetivo evaluar la relación entre la autoeficacia y el cumplimiento de la medicación en pacientes con tuberculosis, Indonesia, con una muestra de 77 pacientes. Se utilizó como herramienta una encuesta y como instrumento se emplearon escalas para categorizar autoeficacia y cumplimiento. Se obtuvo como resultados que el 32.5% tuvieron baja autoeficacia; de esos, el 18.2% mostraron adherencia al tratamiento. El estudio reporta una relación estadísticamente significativa entre autoeficacia y cumplimiento ( $p < 0,001$ ).

## Nacionales

Quispe y Vásquez<sup>13</sup> en el año 2024, realizaron un estudio no experimental, transversal y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital San José, Lima, contó con una población de 900 personas con una muestra de 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento WHOQOL-100, demostró una confiabilidad de 0.82 lo que indica una buena consistencia interna y fiable, no existió relación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y autoestima  $p=0.317$ , no hubo relación significativa con las dimensiones de la autoestima como la global  $p= 0.871$  y situacional  $p= 0.145$ , no hubo relación significativa entre la autoestima y dimensiones de la calidad de vida como la física  $p= 0.584$ , psicología  $p= 0.759$  y social  $p=0.326$ .

Muñante y Rupay<sup>14</sup> en el año 2023, realizaron un estudio cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud del Callao, Lima, contó con una muestra de 70 pacientes con tuberculosis en tratamiento, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Se obtuvo como resultado que la adherencia al tratamiento estaba relacionada de manera moderada, directa y significativa con la autoestima según la correlación de Spearman 0,580,  $p=0,001$  menor que el 0,01.

Naupari<sup>15</sup> en el año 2022, realizó un estudio cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo determinar la autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas, contó con una población 100 personas y una muestra de 75

pacientes con tuberculosis, en donde se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Se tuvo como resultados que el 68,9% (51) y cuentan con autoestima media un 55,4% (41), se evidenció asociación significativa entre las dimensiones de autoconocimiento ( $p=0,000$ ), el autorrespeto ( $p=0,003$ ), la autoaceptación ( $p=0,000$ ) y autoevaluación ( $p=0,000$ ) y existe relación significativa entre el autocuidado y autoestima en los pacientes con tuberculosis.

Silva y Vigo<sup>16</sup> en el año 2020 realizaron un estudio cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal, el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, con una población de 50 personas y una muestra de 31 pacientes. Se utilizó como herramienta una encuesta y como instrumento dos cuestionarios confiables y válidos. Entre los hallazgos encontrados se concluye que el 67.7% de las personas encuestadas tienen una autoestima media, un 32.3% con una autoestima alta y ningún paciente tiene autoestima baja, con respecto al autocuidado, un 58.1% de pacientes tienen un autocuidado regular, un 41.9% tienen un autocuidado bueno y ningún paciente padece de déficit de autocuidado. Demostrando que existe relación entre el nivel de autoestima y el nivel de autocuidado, con un valor tau b de Kendall de 0.532 con probabilidad de 0.001 siendo altamente significativo.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

#### **Teoría del cuidado humano - Jean Watson**

La teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual enfatiza la dimensión holística del cuidado: mente, cuerpo y espíritu. Watson

sostiene que el cuidado no es solo una acción física de salud, sino un proceso humano, ético y transpersonal que promueve la dignidad, empatía, compasión y bienestar integral del paciente<sup>17</sup>.

En este marco, los pacientes con tuberculosis no solo requieren tratamiento médico, sino también un entorno de cuidado humanizado que apoye su autoestima, autocuidado y su salud mental, elementos clave para una recuperación integral. Por ello, complementar la perspectiva de Orem con la de Watson permite abordar tanto las conductas de autocuidado como el acompañamiento emocional y social que favorece la adherencia al tratamiento y la mejora del bienestar general<sup>17</sup>.

### **Teoría del autocuidado – Dorothea Orem**

La teoría de Dorothea Orem define el autocuidado como actividades que realizan las personas por sí mismas para el bienestar de su salud, ya que cuando no existe el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede llegar a producir, así mismo es una función inherente para la vida de todos los seres humanos con quienes se interactúa las prácticas del autocuidado en salud como curar, mantener y promover una buena calidad de vida<sup>18</sup>.

El autocuidado es una función que las personas deben llevar a cabo por sí mismos para mantener su bienestar, salud y vida, para lograrlo se tienen requisitos básicos y comunes que las personas deben tener en cuenta, como: requisito universal, de desarrollo y el de alteraciones o desviaciones de salud, cada uno de estos requisitos se relacionan entre sí pero que son logrados de diferentes maneras llegando a un mismo propósito como es el buen estado de salud que toda persona necesita<sup>19</sup>.

Metaparadigmas:

Persona: se considera como un ser social, físico y psicológico, con habilidades propias de su autocuidado, con potencial para aprender y satisfacer sus propias necesidades del ser humano, capaz de reflexionar sobre sí mismo y el entorno que lo rodea, adaptándose a los estímulos internos y externos a los que se encuentra expuesto con la capacidad de tener experiencias propias que lo lleven a realizar acciones de autocuidado independiente<sup>20</sup>.

Salud: principal metaparadigma, incluye el bienestar físico, social y mental, la teoría analiza el cumplimiento del autocuidado y los posibles efectos sobre la salud, considerado el reflejo de adaptación, además abarca el estado de salud individual y colectiva; en la actualidad el enfoque de enfermería es descubrir la calidad de vida del paciente el cual evoluciona constantemente<sup>21</sup>.

Ambiente: es el conjunto de factores externos que pueden influir sobre la decisión de una persona para su bienestar y su capacidad que tiene para ponerlo en práctica; estos conceptos van a permitir definir los cuidados de enfermería con el objetivo de ayudar y mantener las acciones del autocuidado, conservando la salud y la vida del ser humano<sup>22</sup>.

Enfermería: es un concepto único de conocimiento y acción profesional, su intervención va a satisfacer las necesidades del autocuidado y fortalecer a su vez la autoestima, son conformadas por personas capacitadas, que brindan atención oportuna fortaleciendo la relación de enfermera y paciente con el interés de mejorar su salud<sup>23</sup>.

El paciente con tuberculosis pulmonar está expuesto a distintas situaciones, por lo que el autocuidado permite tanto a los pacientes como al personal de salud prevenir el contagio y complicaciones que

puedan llegar a retardar la curación de la enfermedad, a base de conocimientos básicos, con métodos de diagnóstico y con el esquema farmacológico de dicha enfermedad, los cuales son claves para la prevención de la tuberculosis, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad<sup>24</sup>.

## **NIVEL DE AUTOESTIMA**

### **Autoestima**

Morris Rosenberg<sup>25</sup> la define como una actitud positiva y negativa que la persona tiene de sí misma, en cada persona es proporcional respecto a los valores que provienen de la cultura, sociedad y relaciones interpersonales; esta teoría se relaciona con la ansiedad y depresión, basada en la dignidad de una persona. Se presentan dos fuentes de autoestima; una interna que indica los logros propios y la externa que se relaciona a las afirmaciones de los demás.

Para Coopersmith<sup>26</sup> la autoestima es la evaluación que realiza y mantiene una persona de sí mismo, expresando actitudes positivas y negativas; indicando su capacidad, validez, éxitos e importancia, a su vez manifiesta que existen niveles de autoestima que permite reaccionar de manera diferente ante una situación y que caracteriza a una persona con alta, media o baja autoestima.

### **Nivel de autoestima**

Diversos autores en los últimos años refieren que los niveles de autoestima varían de acuerdo a la persona y por lo que es importante tener en cuenta que es un concepto completo, se tiene tres niveles de autoestima, los cuales son:

Autoestima alta: son aquellas características de personas que se catalogan con gran asertividad, confían en sus percepciones personales y siempre esperan tener éxito, demuestran

autosuficiencia, seguridad y confianza al momento de enfrentar una situación. La autoestima alta contribuye a una estabilidad mental y social, ayudando a mejorar las relaciones interpersonales y tener mayor empatía<sup>27</sup>.

Autoestima media: es la más común entre las personas, se ubica en el rango promedio indicando que una persona puede tener seguridad en sí mismo pero cualquier error pone en vulnerabilidad su autoestima, la autoestima media corresponde a una dependencia emocional porque siempre busca el respaldo y aceptación de los demás generando una autoestima inestable que se presenta entre sentirse confiada e insegura<sup>28</sup>.

Autoestima baja: se define como la percepción negativa de uno mismo, se manifiesta inseguridad, incapacidad e inestabilidad emocional, las consecuencias van desde un bajo estado de ánimo, sufrimiento emocional hasta las bajas habilidades sociales como los trastornos mentales de la ansiedad y depresión, para mejorar la autoestima se trabaja en la aceptación de uno mismo, el diálogo interno y el autocuidado<sup>29</sup>.

Tuberculosis: Tobin y Tristram<sup>30</sup> manifiestan que la tuberculosis es una enfermedad común y prevenible pero difícil de diagnosticar, tratar y prevenir, la TB ha sido responsable de más vidas humanas que cualquier otra enfermedad infecciosa, es transmitido fácilmente presentándose la tos persistente que pasa desapercibido por las personas causando altas tasas de transmisión, se ha desarrollado tratamientos cortos con el fin de minimizar los efectos adversos e incentivar a que el paciente cumpla con el tratamiento.

Paciente con tuberculosis: persona que contrae la tuberculosis al respirar aire contaminado, estas bacterias permanecen en el aire durante varias horas y que al ser respirado por otra persona terminará infectada, al igual que muchas enfermedades infecciosas

la tuberculosis pulmonar se propaga de manera rápida y es más peligroso en aquellas personas que tiene un sistema inmunitario débil en donde llega a ser mortal<sup>31</sup>.

Tuberculosis Multidrogorresistente (MDR): es una forma de TB causada por cepas de Mycobacterium Tuberculosis, se refiere a una persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que son resistentes a medicamentos de primera línea como la rifampicina y la isoniazida<sup>32</sup>.

Tuberculosis Extensamente Resistente (XDR): persona con tuberculosis pulmonar con resistencia simultánea a la isoniazida, rifampicina, así como a uno de los medicamentos de segunda línea como son: amikacina, capreomicina o kanamicina y a una fluoroquinolona como: levofloxacina o ciprofloxacina<sup>33</sup>.

### **Autoconcepto**

Según Harter<sup>34</sup> el autoconcepto se refiere a las percepciones que una persona tiene de sí mismo por medio del entorno y de otras personas, un autoconcepto positivo se debe al buen funcionamiento profesional, personal y social, se define como un esquema cognitivo complejo que se construye a través de las experiencias con el mundo que lo rodea, es la imagen del “yo conocido” que tiene cada persona por medio de la construcción mental de sí mismo.

Sentirse útil: es una motivación para muchas personas que buscan la valoración y aprobación de los demás, es un impulso psicológico que se manifiesta en querer ayudar a los demás, brindar apoyo emocional, aconsejar o solucionar problemas, sentirse útil es tener un propósito en la vida que está ligado a la identidad y autoestima<sup>35</sup>.

Sentirse valioso: se refiere a la capacidad de valorar haciendo que las personas sean dignas e importantes, el valor se inicia en el cerebro y se comparte con los demás proporcionando sensación de

vitalidad y bienestar, a la vez aumenta la capacidad de crecer, mejorar y aprender ya que cuando se crea el valor uno se siente auténtico<sup>36</sup>.

Habilidades propias: son cualidades que influyen en la manera que actúa una persona, las cuales están conformadas por hábitos que se aprende conforme uno va creciendo a través de la práctica y del entorno social y familia, las habilidades propias pertenecen a cada persona en donde influye la toma de decisiones y el éxito personal y profesional<sup>37</sup>.

Relaciones familiares: se definen como aquello que influye en el desarrollo emocional y físico de una persona dado en la infancia, es el conjunto de relaciones que se da entre los miembros de una familia que viven en un mismo espacio ya que cada familia vive de manera particular y de ahí se diferencian de otras familias<sup>38</sup>.

### **Autoconocimiento**

Según Rogers<sup>39</sup> el autoconocimiento es la valoración de uno mismo, es la capacidad que tiene una persona para conocer las cualidades, defectos, aficiones y emociones que permite generar una identidad personal, el autoconocimiento es esencial para lograr un bienestar psicológico ya que ésta incentiva a mejorar la salud mental aceptando la realidad de forma positiva.

Reconocer errores: se refiere a que muchas veces reconocer algún error puede parecer un acto de incompetencia o debilidad, pero la realidad es que todos llegamos a cometer errores, lo que significa reconocer las fallas y problemas que tenemos sin ocultarlas ni minimizarlas y se requiere de un cambio profundo de mentalidad para identificarlos, discutirlos y corregirlos de manera efectiva<sup>40</sup>.

Agradarle al resto: se refiere a afianzar las relaciones personales en un corto plazo, pero que a la larga resulta ser desfavorable

ocasionando problemas de autoestima, las personas tienen que sentirse seguros de sí mismos teniendo en cuenta los valores e intereses y poniendo en práctica la asertividad<sup>41</sup>.

Sentirse desagradable: hace referencia a las emociones negativas básicas como son el asco, la ira, la tristeza y el miedo, así como las emociones negativas secundarias como es la soledad, indiferencia, culpabilidad y desesperación, estas emociones nos van a permitir afrontar diferentes situaciones y es imprescindible en la vida diaria de toda persona<sup>42</sup>.

Sentirse feliz: se define como un estado de equilibrio y bienestar personal con la vida, se cultivan relaciones significativas para tener un propósito viviendo de manera auténtica y armónica con uno mismo, se optan prácticas y hábitos buscando la satisfacción personal y conseguir una vida feliz<sup>43</sup>.

### **Autorrespeto**

Según Saavedra<sup>44</sup> el autorrespeto se refiere a la valoración y reconocimiento que una persona tiene de sí mismo, capacidad de expresar sus propios deseos sin el miedo de la desaprobación de los demás, lo define en la manera de tratarse con consideración y dignidad, es fundamental ya que impacta en nuestra autoestima y en la manera de relacionarse con las demás personas.

Conocerse a uno mismo: no solo abarca la forma personal ya que implica también la sociedad porque existen las costumbres, culturas, tradiciones que nos conduce a nuestra personalidad, manifiesta también que todo aquel que quiera conocer sobre su futuro en primer lugar debería conocerse a sí mismo y tener en claro sus errores, así como sus aciertos<sup>45</sup>.

Sentirse digno: es un valor inherente que se tiene en el ámbito psicosocial, autónomo y libre, cada persona constituye su propio

valor mediante constante transformación y cambio del cual se genera la dignidad propia debido a que cada persona es única e irrepetible<sup>46</sup>.

### **Autoaceptación**

Según Peña<sup>47</sup> la autoaceptación se refiere a aceptarse a uno mismo tal y como es, sentirse bien con sus defectos y virtudes, así como con sus errores y aciertos, la autoaceptación y la autoestima están relacionadas ya que si una persona no se acepta es muy difícil que se quiera y que se cuide teniendo dificultades para hacerse valer por sí mismo, por lo tanto, la autoaceptación se trata de respetar y aceptar todo lo que nos rodea como persona.

Respetar a los demás: es un valor que permite reconocer, aceptar apreciar y valorar a los demás, quiere decir aceptar a las personas sin cambiarlos ni juzgarlos por sus conductas, actitudes o pensamientos, respetar nos permite apreciar la diversidad, ser capaces de aceptar y comprender que existen diferencias y aun así reconocer que todos somos iguales<sup>48</sup>.

### **Autoevaluación**

Según Jiménez<sup>49</sup> la autoevaluación se refiere al proceso en el cual una persona evalúa sus propias habilidades, conocimientos y desempeños, por medio de la autoevaluación se identifican las debilidades y fortalezas que es importante ya que cada persona es consciente de lo que es y puede identificar en que va a mejorar estableciendo metas personales, la persona es responsable de su propio desarrollo y autonomía.

Pensar antes de actuar: hace referencia a la prudencia que tiene cada persona, siendo discretos, con precaución para evitar algún daño a los demás, las personas que son prudentes piensan antes de actuar, inspiran confianza y saben respetar la confidencialidad<sup>50</sup>.

Pensar en las consecuencias: se define como nuestras acciones ante un suceso, significa ser conscientes de los efectos positivos y negativos que tienen nuestras acciones para nosotros mismos, así como para los demás, la consecuencia es una herramienta muy valiosa para la toma de decisiones en donde implica comprender las acciones realizadas<sup>51</sup>.

Evaluar sus acciones: se define como un proceso interesante y complejo que nos permite identificar distintas cualidades para evaluar las acciones de cada persona juzgando sus propios desempeños y habilidades<sup>52</sup>.

## **AUTOCUIDADO**

Según Muñoz<sup>53</sup> el autocuidado es una capacidad importante para la protección de la salud y el manejo de las enfermedades lo que permite a las personas y a la población asumir su propio bienestar, con el pasar de los años el autocuidado ha sido practicado de manera eficaz en la gestión de la salud, generando conciencia de nuestras conductas y haciendo lo mejor para sí mismo.

Alimentación: hace referencia a la nutrición que está avanzando muy rápido, una dieta sana mantiene a la persona saludable optimizando su bienestar genético, una buena alimentación implica ingerir los niveles apropiados de nutrición obteniendo un balance adecuado, los cuales son necesarios para el mantenimiento, reparación y crecimientos de nuestro cuerpo, dividido en energéticos donde se encuentran las proteínas, carbohidratos y grasas; y no energéticos como las vitaminas, minerales y agua<sup>54</sup>.

Frecuencia de los alimentos: se define en identificar la ingesta diaria de una persona en un determinado tiempo, los pacientes con tuberculosis necesitan una nutrición adecuada basada en los resultados de deficiencias dietéticas como pérdida de apetito y peso,

durante el tratamiento de la tuberculosis es necesario restaurar el estado nutricional manteniendo el peso ideal y previniendo la desnutrición<sup>55</sup>.

Hidratación: hace referencia al agua que constituye a un derecho elemental para la vida, hidratarse consiste en reponer todos los líquidos que se pierde por medio del sudor y al eliminar residuos, se necesita consumir aproximadamente 3 litros al día, lo que brinda un buen funcionamiento al organismo, transporta oxígeno y nutrientes a las células del cuerpo, así como también protege los órganos vitales, si el cuerpo no se mantiene hidratado no tendrá suficiente rendimiento diario<sup>56</sup>.

Tipo de alimentos: se define a que la alimentación es parte de nuestra tradición, cultura y sobre todo de nuestra salud, los tipos de alimentos simples son los que se consumen de forma natural sin combinados ni procesados que brindan una alimentación saludable y beneficiosa, y los alimentos compuestos son aquellos creados a base de la combinación de varios ingredientes, por lo general se recomienda dar prioridad al consumo de alimentos simples teniendo una alimentación equilibrada<sup>57</sup>.

Descanso – Sueño: es una técnica conductual que se ha modificado con el tiempo, a su vez el descanso tiene beneficios para la salud como mejorar el estado de ánimo, controlar la ansiedad y reducir el estrés, para un buen descanso existen hábitos como el levantarse y acostarse temprano, tener un espacio tranquilo para descansar, no consumir café antes de dormir y evitar los dispositivos electrónicos, la falta de sueño puede alterar el bienestar de una persona y su estado emocional<sup>58</sup>.

Descanso: es un concepto que se cree conocer hasta que se averigua un poco más, ya que descansar significa olvidar todas las responsabilidades de manera temporal, un descanso con calma y en

paz percibiendo sensaciones de tranquilidad, dormir bien es necesario como manera preventiva para recuperarse de alguna enfermedad por que quien tiene salud y no descansa como debería terminará enfermando<sup>59</sup>.

Actividad física: se refiere a los movimientos que exija un gasto de energía, se ha demostrado que puede reducir la mortalidad y se recomienda realizar ejercicios como caminar y correr, la importancia de la actividad física y la salud influyen en el estilo de vida de una persona con creencia positiva previniendo a su vez enfermedades y mejorando el estado de ánimo<sup>60</sup>.

Medidas higiénicas: son aquellas que están relacionadas al entorno y que su presencia conduce a la motivación y su ausencia a la insatisfacción, siendo indispensable para una persona, esta práctica incluye cumplir con ciertos hábitos en lo social, familia y personal, todos los días estamos expuestos a gérmenes y virus encontrados en el medio ambiente, pero por medio de las medidas higiénicas cuidamos nuestro cuerpo y prevenimos enfermedades<sup>61</sup>.

Higiene: es un conjunto de procedimientos y normas que permite mejorar nuestra limpieza u conducir a tener una buena salud, el lavado de manos antes y después de usa el baño, cubrirse al toser o estornudar, desinfectar el ambiente son algunas de las acciones que debemos realizar para prevenir y eliminar enfermedades infectocontagiosas como lo es la tuberculosis pulmonar<sup>62</sup>.

Ventilación: consiste en pasar aire puro en un determinado espacio en donde también existen malos olores, algún contaminante como el humo, polvo y gas, una buena ventilación asegura la cantidad del aire, se mantiene un ambiente saludable, evita el ingreso de patógenos que puede llegar a ser amenazante para la salud<sup>63</sup>.

Control médico: es aquello que se realiza a intervalos regulares debido a la necesidad de evaluar la salud y prevenir ciertas enfermedades a futuro, se puso en práctica luego de la detección de la tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas, para un control periódico de salud se debe tener en cuenta cada necesidad de las personas y una buena relación médico y paciente como eje de la discusión<sup>64</sup>.

Participación de la familia: se define a que la participación de la familia en los cuidados de pacientes es de suma importancia porque cumplen con la recuperación de la enfermedad, brindando apoyo emocional, previniendo enfermedades, promoviendo un estilo de vida saludable y reduciendo la mortalidad, la familia juega un rol fundamental abordando el bienestar integral del paciente, participa en las decisiones médicas y a su vez reduce la ansiedad que un paciente enfrenta ante una enfermedad<sup>65</sup>.

Apoyo familiar: es un recurso que se le proporciona de manera espiritual, material y emocional destacando el valor que un paciente tiene para afrontar y seguir correctamente las indicaciones, así como las recomendaciones médicas, dentro de todo, la familia puede generar cambios positivos en el paciente en los ámbitos psicológicos, fisiológicos y afectivos<sup>66</sup>.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Autoestima:** es el resultado emocional que surge cuando uno se acepta a sí mismo, tener una autoestima sana va a prevenir las enfermedades psicológicas como la ansiedad y la depresión<sup>67</sup>.

**Autocuidado:** es la práctica que se realiza para cuidar la propia salud, previniendo enfermedades con el apoyo del personal de la salud, es fundamental e importante ya que reduce la morbilidad y mortalidad teniendo una buena calidad de vida<sup>68</sup>.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo aplicada, la cual, según Castro<sup>69</sup>, busca identificar necesidades y problemas específicos para aplicar conocimientos científicos mediante el método científico. Así, se

analizaron la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar de los Centros de Salud de Chincha, desarrollando la investigación de manera sistemática y rigurosa para conocer la realidad estudiada.

### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación fue correlacional, según Hernández et al.<sup>70</sup>, la investigación correlacional busca medir la relación entre dos o más variables sin establecer causalidad, en este estudio, permitió analizar la relación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar de los Centros de Salud de Chincha.

Prospectivo, según Argimón<sup>71</sup>, señala que el estudio prospectivo recolecta datos desde el inicio hacia adelante en el tiempo. En el presente estudio, permitió obtener información durante 2025 para analizar sistemáticamente la relación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar de los Centros de Salud de Chincha.

Y transversal, de acuerdo con Paraguas et al.<sup>72</sup>, los estudios transversales recogen la información en un solo momento y permiten conocer las características de una población en un periodo determinado, en este estudio, las variables fueron medidas en un único momento, lo que permitió analizar la relación entre autoestima y autocuidado.

## **3.2. VARIABLES**

V1. Nivel de la autoestima

V2. Autocuidado en pacientes con tuberculosis

### 3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Autoestima:** Es la percepción y valoración que una persona tiene de sí misma, expresada en el nivel de aprecio, respeto y confianza personal que manifiestan los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su situación de salud<sup>73</sup>.

**Autocuidado:** Conjunto de acciones y decisiones que realiza una persona para mantener su bienestar, reflejado en el cumplimiento del tratamiento, hábitos saludables y medidas de prevención en pacientes con tuberculosis pulmonar<sup>74</sup>.

**Tuberculosis pulmonar:** Enfermedad infecciosa de transmisión aérea causada por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones y es atendida mediante programas de control en los centros de salud de Chincha durante el año 2025<sup>75</sup>.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 51 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en los 8 Centros de Salud de Chincha durante el año 2025 (Chincha Baja, Grocio Prado, Sunampe, Pueblo Nuevo, El Carmen, Alto Larán, San Isidro y Tambo de Mora) la información obtenida del registro de pacientes atendidos en el programa de tuberculosis durante el periodo 2025.

La muestra estuvo constituida por 45 pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en los Centros de Salud de Chincha, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicado para una población finita (Anexo 2).

#### **Unidad de análisis:**

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con tuberculosis pulmonar
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria
- Pacientes que reciben su tratamiento continuo

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que abandonen su tratamiento

### **3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada fue la encuesta, porque es una herramienta de investigación que recopila información específicamente para los pacientes con tuberculosis pulmonar, así mismo para el personal y

trabajadores de los Centros de Salud de Chincha con el fin de obtener datos importantes que facilitaron la investigación.

El instrumento para la variable de la autoestima fue el cuestionario validado por Silva y Vigo en el año 2020 en idioma español, con validez estadística a través de la correlación de Pearson con un valor de 0.574 lo cual es significativo para la autoestima y la confiabilidad que se verificó mediante la prueba piloto, obteniendo el valor de 0.888; el cuestionario contiene 3 partes: La presentación, datos generales y el contenido<sup>76</sup>.

El cuestionario está estructurado en escala de Likert y consta de 19 ítems distribuidos en 5 dimensiones (Autoconcepto, autoconocimiento, autorrespeto, autoaceptación y autoevaluación) con puntuaciones que van de 0 a 3, los rangos finales del instrumento son: Autoestima alta de 39 a 57 puntos, autoestima media de 20 a 38 puntos y autoestima baja menor de 19 puntos<sup>76</sup>.

Para la variable del autocuidado fue el cuestionario validado por Alba en el año 2020 en idioma español, cuenta con validez de 0.757 y la confiabilidad se verificó mediante la prueba piloto obteniendo 0.975; consta de 24 ítems distribuidos en 4 dimensiones (alimentación, descanso – sueño, medidas higiénicas y control médico) estructurados en escala de Likert, con puntuaciones que van de 0 a 4. Los rangos finales del son: Autocuidado bueno de 78 a 96 puntos, autocuidado regular de 59 a 77 puntos y déficit de autocuidado menor de 58 puntos<sup>77</sup>.

Ambos instrumentos fueron validados por sus autores originales mediante juicio de expertos conformado por profesionales de enfermería y especialistas en metodología. El instrumento de autoestima, validado por Silva y Vigo, presentó validez estadística mediante la correlación de Pearson con un coeficiente de  $r = 0,574$  y  $p = 0,025$ , evidenciando significancia. Asimismo, la Escala de

Agencia de Autocuidado, validada por Alva, fue sometida a la evaluación de cuatro expertos, quienes analizaron la claridad y pertinencia de los ítems, obteniéndose una prueba binomial significativa ( $p < 0,05$ ), confirmando la validez del instrumento.

### **3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

El desarrollo del proyecto se realizó previa aprobación del comité de ética e investigación de la universidad, así como la carta de presentación y autorización respectiva, los cuestionarios fueron aplicados a los usuarios que acudieron a los establecimientos de salud, a quienes se les abordó, explicó y se solicitó firmar el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario.

Los datos que se recolectaron fueron codificados e ingresados a una base de datos mediante una tabla Excel versión 2021, para luego ser tabulados mediante el programa estadístico SPSS versión 27, lo que facilitó el análisis y el reporte estadístico de la información ingresada los que se representaron en tablas y gráficos.

Para el análisis de datos, se empleó la estadística descriptiva, utilizando el análisis porcentual, así como la mediana y moda y como medida de dispersión el rango intercuartílico, dado que las variables de autoestima y autocuidado se midieron mediante escalas ordinales tipo Likert.

A fin de seleccionar la prueba de hipótesis adecuada, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, lo que permitió determinar si los datos seguían una distribución normal. Dado que el estudio es de tipo correlacional, se utilizó estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman para establecer la relación entre el nivel de autoestima y el autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Finalmente, la escala de valoración de las variables se realizó considerando los rangos establecidos en los cuestionarios aplicados. La autoestima se clasificó en nivel bajo (0–19 puntos), medio (20–38 puntos) y alto (39–57 puntos). Asimismo, el autocuidado se clasificó en déficit de autocuidado (0–58 puntos), regular (59–77 puntos) y bueno (78–96 puntos), de acuerdo con los puntajes obtenidos por los participantes.

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS**

El trabajo de investigación se desarrolló respetando los derechos y la objetividad de los participantes manteniendo las consideraciones éticas basadas en los principios de Belmont como detallo a continuación:

El principio de autonomía es la decisión libre que tiene cada persona de sí mismo. Se respetará las decisiones y la libre voluntad de las personas a participar en el proyecto, vinculando el consentimiento informado como aceptación en esta investigación<sup>78</sup>.

La beneficencia implica actuar en beneficio de otros previniendo el daño, basándose en el respeto y la empatía. Se manifestará a los participantes para que todos puedan una información clara sobre los logros y hallazgos que se espera obtener<sup>89</sup>.

La no maleficencia se basa en no hacer daño indicando cuales son los riesgos ante un procedimiento eligiendo la mejor acción para minimizar los daños. Se informará a los usuarios que su participación no implicará riesgos para su integridad y que no le causará ningún tipo de daño<sup>80</sup>.

El principio de justicia se refiere a la distribución equitativa de los beneficios obtenidos por producto del estudio implicando equidad e imparcialidad en la atención sanitaria a los pacientes. En esta

investigación todos los participantes serán tratados con respeto e igualdad y sin discriminación de ninguna índole<sup>81</sup>.

El estudio fue ser revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con la constancia N° 1453, quien dio conformidad para el inicio de la investigación en los plazos previstos.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

### **4.1 RESULTADOS**

**Tabla 1.**

### Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis

Datos generales	Categoría	n=100	100%
<b>Edad</b>	18 – 30 años	18	40%
	30 – 50 años	21	47%
	Mayores de 50 años	6	13%
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	24	53%
	Masculino	21	47%
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	Soltero	16	36%
	Casado	11	24%
	Conviviente	18	40%
	Divorciado	-	-
	Viudo	-	-
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria completa	-	-
	Primaria incompleta	-	-
	Secundaria completa	21	47%
	Secundaria incompleta	-	-
	Superior	14	31%
	Sin estudios	10	22%
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

pulmonar de los Centros de Salud de Chincha, 2025.

En la tabla 1, se observa que, el 47% (21) están en la edad de 30 a 50 años, el 40% (18) se encuentran en el rango de 18 a 30 años y el 13% (6) cuentan con más de 50 años. Con respecto al sexo, un 53% (24) son femeninos y el 47% (21) son masculinos. El 40% (18) son convivientes, el 36% (16) son solteros y el 24% (11) son casados. Un 47% (21) tienen secundaria completa, el 31% (14) cuentan con estudio superior y el 22% (10) no tienen estudios.

**Tabla 2**

**Tabla cruzada entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado bueno		3,631	,163
Nivel de autoestima	Nivel bajo	25 55,6%	14 31,1%	39 86,7%		
	Nivel medio	1 2,2%	3 6,7%	4 8,9%		
	Nivel alto	2 4,4%	0 0,0%	2 4,4%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la tabla 2, se observa que la mayoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima (86,7%), seguido del nivel medio (8,9%) y el nivel alto (4,4%). Respecto al autocuidado, el 62,2% muestra déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% presenta autocuidado bueno.

En cuanto a la relación se evidencia que; entre quienes tienen nivel bajo de autoestima, el 55,6% presenta déficit de autocuidado y el 31,1% muestra autocuidado bueno. En el nivel medio de autoestima, el 2,2% presenta déficit de autocuidado y el 6,7% autocuidado bueno. En el nivel alto de autoestima, el 4,4% tiene déficit de autocuidado y ninguno presenta autocuidado bueno.

**Tabla 3**

**Tabla cruzada entre la dimensión de autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado bueno		2,397	,302
Autoconcepto	Nivel bajo	9 20,0%	3 6,7%	12 26,7%		
	Nivel medio	15 33,3%	13 28,9%	28 62,2%		
	Nivel alto	4 8,9%	1 2,2%	5 11,1%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la Tabla 3 se observa que, en cuanto al autoconcepto, la mayoría de pacientes presenta un nivel medio (62,2%), seguido del nivel bajo (26,7%) y finalmente el nivel alto (11,1%). Respecto al autocuidado, el 62,2% de los pacientes evidencia déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% presenta autocuidado bueno.

Al analizar la relación se evidencia que; en el nivel bajo de autoconcepto, el 20,0% de los pacientes presenta déficit de autocuidado, mientras que el 6,7% muestra autocuidado bueno. En el nivel medio de autoconcepto, el 33,3% presenta déficit de autocuidado y el 28,9% autocuidado bueno. En el nivel alto de autoconcepto, el 8,9% tiene déficit de autocuidado y el 2,2% presenta autocuidado bueno.

**Tabla 4**

**Tabla cruzada entre la dimensión de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado bueno		1,729	,421
Autoconocimiento	Nivel bajo	4 8,9%	4 8,9%	8 17,8%		
	Nivel medio	22 48,9%	13 28,9%	35 77,8%		
	Nivel alto	2 4,4%	0 0,0%	2 4,4%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la tabla 4, se observa que, respecto al autoconocimiento, la mayoría de pacientes presenta un nivel medio (77,8%), seguido del nivel bajo (17,8%) y finalmente el nivel alto (4,4%). En cuanto al autocuidado, el 62,2% presenta déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% muestra autocuidado bueno.

En cuanto a la relación se evidencia que; en el nivel bajo de autoconocimiento, el 8,9% de los pacientes presenta déficit de autocuidado, y el 8,9% muestra autocuidado bueno. En el nivel medio de autoconocimiento, el 48,9% presenta déficit de autocuidado y el 28,9% autocuidado bueno. En el nivel alto de autoconocimiento, el 4,4% tiene déficit de autocuidado y ninguno presenta autocuidado bueno.

**Tabla 5**

**Tabla cruzada entre la dimensión de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado o bueno		5,589	,061
Autorrespeto	Nivel bajo	10 22,2%	12 26,7%	22 48,9%		
	Nivel medio	16 35,6%	5 11,1%	21 46,7%		
	Nivel alto	2 4,4%	0 0,0%	2 4,4%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la Tabla 5, se observa que, en la dimensión de autorrespeto, casi la mitad de los pacientes presenta un nivel bajo (48,9%), seguido del nivel medio (46,7%) y el nivel alto (4,4%). En cuanto al autocuidado, el 62,2% de los pacientes presenta déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% muestra autocuidado bueno.

Al analizar la relación se evidencia que; en el nivel bajo de autorrespeto, el 22,2% de los pacientes tiene déficit de autocuidado, mientras que el 26,7% presenta autocuidado bueno. En el nivel medio de autorrespeto, el 35,6% evidencia déficit de autocuidado y el 11,1% autocuidado bueno. En el nivel

alto de autorrespeto, el 4,4% presenta déficit de autocuidado y ninguno muestra autocuidado bueno.

**Tabla 6**

**Tabla cruzada entre la dimensión de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado bueno		7,631	,022
Autoaceptación	Nivel bajo	9 8,9%	1 8,9%	10 22,2%		
	Nivel medio	15 33,3%	8 17,8%	23 51,1%		
	Nivel alto	4 8,9%	8 17,8%	12 16,7%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la Tabla 6 se observa que, en la dimensión de autoaceptación, la mayoría de los pacientes presenta un nivel medio (51,1%), seguido del nivel bajo (22,2%) y finalmente el nivel alto (26,7%). Con respecto al autocuidado, el 62,2% presenta déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% muestra autocuidado bueno.

En cuanto a la relación se evidencia que; en el nivel bajo de autoaceptación, el 8,9% presenta déficit de autocuidado, mientras que el 8,9% muestra autocuidado bueno. En el nivel medio de autoaceptación, el 33,3% presenta déficit de autocuidado y el 17,8% autocuidado bueno. En el nivel alto de

autoaceptación, el 8,9% de los pacientes muestra déficit de autocuidado, mientras que el 17,8% presenta autocuidado bueno.

**Tabla 7.**

**Tabla cruzada entre la dimensión de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.**

		Autocuidado		Total	x <sup>2</sup>	Sig.
		Déficit de autocuidado	Autocuidado bueno		1,313	,252
Autoevaluación	Nivel bajo	23 51,1%	16 35,6%	39 86,7%		
	Nivel medio	5 11,1%	1 2,2%	6 13,3%		
Total		28 62,2%	17 37,8%	45 100,0%		

En la Tabla 7 se observa que, respecto a la dimensión de autoevaluación, la mayoría de los pacientes presenta un nivel bajo (86,7%), mientras que un porcentaje menor muestra un nivel medio (13,3%). En cuanto al autocuidado, el 62,2% presenta déficit de autocuidado, mientras que el 37,8% muestra autocuidado bueno.

Al analizar la relación se evidencia que; en el nivel bajo de autoevaluación, el 51,1% de los pacientes presenta déficit de autocuidado y el 35,6% muestra autocuidado bueno. En el nivel medio de autoevaluación, el 11,1% presenta déficit de autocuidado y el 2,2% autocuidado bueno.

## PRUEBA DE NORMALIDAD

### Planteamiento de la hipótesis

**Ho:** Los datos de la muestra siguen una distribución normal

**Ha:** Los datos de la muestra no siguen una distribución normal

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$  (5%)

### Estadístico de prueba

#### Tabla 8.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.(p-valor)
Autoconcepto	,235	45	,001
Autoconocimiento	,243	45	,001
Autorrespeto	,306	45	,001
Autoaceptación	,265	45	,001
Autoevaluación	,337	45	,001
Nivel de autoestima	,285	45	,001
Autocuidado	,322	45	,001

En la Tabla 8 se observa que los datos correspondientes a las variables en estudio presentan valores de significancia ( $p = 0,001$ ) menores al nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , según la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal. Por tal motivo, se recomienda el uso de pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente Rho de Spearman, para analizar la relación entre las variables.

### Hipótesis general

**Ho:** No existe relación positiva y significativa de la autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa de la autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

### Tabla 9.

Correlación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.

			Autocuidado
Rho de Spearman	Nivel autoestima	Coeficiente de correlación	-,127
		Sig. (p-valor)	,405
		N	45

En la tabla 9 se observa que, el coeficiente de correlación es negativo muy débil y su equivalencia es -0.127 y el p-valor es 0.405 mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No existe relación positiva y significativa de la autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación positiva y significativa del autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa del autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

#### Tabla 10.

Correlación entre la dimensión de autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.

			Autocuidado
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coefficiente de correlación	-,094
		Sig. (p-valor)	,537
		N	45

En la tabla 10 se observa que, el coeficiente de correlación es negativo muy débil y su equivalencia es -0.094 y el p-valor es 0.537 mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No existe relación positiva y significativa entre el autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación positiva y significativa de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

### Tabla 11.

Correlación entre la dimensión de autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.

			Autocuidado
Rho de Spearman	Autoconocimiento	Coefficiente de correlación	-,158
		Sig. (p-valor)	,301
		N	45

En la tabla 11 se observa que, el coeficiente de correlación es negativo débil y su equivalencia es -0.158 y el p-valor es 0.301 mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No existe relación positiva y significativa entre el autoconocimiento y

autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación positiva y significativa de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

### Tabla 12.

Correlación entre la dimensión de autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.

		Autocuidado	
Rho de Spearman	Autorrespeto	Coefficiente de correlación	-,274
		Sig. (p-valor)	,069
		N	45

En la tabla 12 se observa que, el coeficiente de correlación es negativo débil y su equivalencia es -0.274 y el p-valor es 0.069 mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No existe relación positiva y significativa entre el autorrespeto y autocuidado

en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

#### **Hipótesis específica 4**

**Ho:** No existe relación positiva y significativa de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

#### **Tabla 13.**

Correlación entre la dimensión de autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.

		Autocuidado	
Rho de Spearman	Autoaceptación	Coefficiente de correlación	,098
		Sig. (p-valor)	,522
		N	45

En la tabla 13 se observa que, el coeficiente de correlación es positiva muy débil y su equivalencia es 0.098 y el p-valor es 0.522 mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No

existe relación positiva y significativa entre la autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

### Hipótesis específica 5

**Ho:** No existe relación positiva y significativa de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Ha:** Existe relación positiva y significativa de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

### Tabla 14.

Correlación entre la dimensión de autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha, 2025.

		Autocuidado	
Rho de Spearman	Autoevaluación	Coefficiente de correlación	,057
		Sig. (p-valor)	,709
		N	45

En la tabla 14 se observa que, el coeficiente de correlación es positiva extremadamente débil y su equivalencia es 0.057 y el p-valor es 0.709 mucho mayor a  $\alpha = 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No existe relación positiva y significativa de

autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Esto indica que el nivel de valoración personal que presentan los pacientes no influye de manera directa en sus prácticas de autocuidado durante el tratamiento.

Este hallazgo puede interpretarse desde la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual señala que cuando el individuo presenta limitaciones para realizar su autocuidado, el sistema de salud asume un rol compensatorio o parcialmente compensatorio. En el contexto de la tuberculosis, el seguimiento permanente del tratamiento y la supervisión del personal de enfermería favorecen el cumplimiento del autocuidado, aun cuando la autoestima del paciente no sea elevada.

Los resultados concuerdan con Quispe y Vásquez, quienes no hallaron relación significativa entre autoestima y conductas de salud, destacando la influencia del apoyo del personal y la adherencia supervisada. No obstante, difieren de Muñante y Rupay, y de Naupari y Silva, quienes sí encontraron relación, lo que podría deberse a las características de la población, el contexto institucional y el acompañamiento terapéutico.

La población estudiada corresponde principalmente a adultos jóvenes y en edad productiva, con predominio femenino y diversidad en el estado civil. La mayoría tenía educación secundaria completa, lo que

puede influir en la comprensión de la enfermedad y en las prácticas de autocuidado. Estos hallazgos permiten orientar intervenciones de enfermería más personalizadas.

Los resultados evidencian predominio de baja autoestima y déficit de autocuidado en los pacientes; sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que el autocuidado podría estar influido por otros factores, como el apoyo del personal de salud y la supervisión del tratamiento, más allá del nivel de autoestima.

Se evidencia que, predomina un nivel medio de autoconcepto y un déficit de autocuidado en la mayoría de los pacientes. No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el autoconcepto y el autocuidado, lo que indica que esta dimensión de la autoestima, por sí sola, no determina las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Los resultados muestran un predominio del nivel medio de autoconocimiento y un déficit de autocuidado en la mayoría de los pacientes. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el autoconocimiento y el autocuidado, lo que sugiere que esta dimensión no influye de manera directa en las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Se evidencia que, predomina un nivel bajo y medio de autorrespeto, junto con un déficit de autocuidado en la mayoría de los pacientes. Aunque se observa una tendencia entre el autorrespeto y el autocuidado, no se encontró una relación estadísticamente significativa, lo que indica que esta dimensión no influye de manera directa en las prácticas de autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Los resultados muestran predominio de un nivel medio de autoaceptación y déficit de autocuidado en los pacientes. A diferencia

de las otras dimensiones, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la autoaceptación y el autocuidado, lo que sugiere que una mayor aceptación de sí mismo favorece mejores prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Se evidencia que, la mayoría de los pacientes presenta un bajo nivel de autoevaluación, lo que se asocia con un déficit de autocuidado, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos resultados sugieren que la autoevaluación no influye directamente en las prácticas de autocuidado, lo que podría indicar que otros factores, como el apoyo institucional o el contexto social, juegan un papel más importante en la gestión del autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar.

En relación con la dimensión de autoconcepto, no se evidenció una relación significativa con el autocuidado, esto sugiere que la percepción que tienen los pacientes sobre sí mismos no influye de manera directa en la realización de prácticas de autocuidado. En pacientes con tuberculosis, el cumplimiento de las actividades de autocuidado suele estar más asociado a indicaciones médicas estrictas y al control institucional del tratamiento, que a la autopercepción personal.

Respecto a la dimensión de autoconocimiento, los resultados muestran que no existe una relación significativa con el autocuidado, indicando que el conocimiento que el paciente tiene sobre sí mismo no necesariamente se traduce en mejores conductas de autocuidado. En el caso de la tuberculosis, el autocuidado está altamente normado por el sistema de salud, lo que limita la influencia de factores personales en la adopción de conductas saludables.

En cuanto a la dimensión de autorrespeto, no se encontró una relación significativa con el autocuidado, lo que sugiere que el respeto y valoración personal del paciente no influyen directamente en el cumplimiento de las prácticas de autocuidado. En pacientes con

tuberculosis, factores como el estigma social, el aislamiento y la dependencia del sistema sanitario pueden debilitar la relación entre el autorrespeto y las conductas de cuidado personal.

En la dimensión de autoaceptación, aunque se evidenció una asociación a nivel descriptivo, el análisis correlacional no demuestra una relación significativa con el autocuidado, esto indica que, si bien aceptar la propia condición de salud puede facilitar una mejor disposición al cuidado, no es suficiente por sí sola para garantizar conductas adecuadas de autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Finalmente, en relación con la dimensión de autoevaluación, no se encontró una relación significativa con el autocuidado, esto indica que la valoración que el paciente realiza sobre su propio comportamiento no se traduce necesariamente en mejores prácticas de cuidado personal. En el contexto de la tuberculosis, el autocuidado está más influenciado por la supervisión del tratamiento y las normas establecidas por el programa de control de la enfermedad.

## 5.2 Conclusiones

- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- No existe relación significativa entre el autoconcepto y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- No existe relación significativa entre el autoconocimiento y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- No existe relación significativa entre el autorrespeto y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- No existe relación significativa entre la autoaceptación y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.
- No existe relación significativa entre la autoevaluación y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chíncha, 2025.

### 5.3 Recomendaciones

- Mantener y fortalecer las estrategias educativas y de seguimiento dirigidas a los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que, aunque no se evidenció relación entre la autoestima y el autocuidado, estas acciones contribuyen a sostener prácticas adecuadas de autocuidado durante el tratamiento.
- Mantener intervenciones educativas dirigidas a reforzar el autoconcepto del paciente, orientadas a la comprensión de la enfermedad y del tratamiento, aun cuando esta dimensión no mostró relación significativa con el autocuidado, como parte del abordaje integral en enfermería.
- Implementar acciones informativas y educativas que fortalezcan el autoconocimiento del paciente, sin considerarlo un factor determinante del autocuidado, pero sí como un componente que favorece la participación activa del paciente en su proceso terapéutico.
- Promover un enfoque de atención humanizada que refuerce el autorrespeto del paciente, a través del acompañamiento continuo, la comunicación empática y el trato digno por parte del personal de salud, contribuyendo a un mejor afrontamiento de la enfermedad.
- Desarrollar intervenciones de apoyo emocional orientadas a fortalecer la autoaceptación, considerando que esta dimensión mostró una relación significativa con el autocuidado, lo que podría favorecer conductas positivas durante el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
- Promover futuras investigaciones que incluyan muestras más amplias y otras variables como apoyo familiar, nivel educativo o contexto social, con el fin de profundizar en los factores que influyen en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rendon A, Duarte R, Centis R, Silva DR, Alves TG, Rabahi MF. Eliminating tuberculosis in Latin America: Making it the point. *J Bras Pneumol.* 2018;44(2):73-6. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16327/1/173.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis 2023 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Deal A, Hayward S, Boccia D, Rustage K, Nellums L, Friedland J, Hargreaves S. The relationship between mental health and risk of active tuberculosis: a systematic review. *BMJ Open.* 2022;12(1):e048945. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e048945.full.pdf>
4. Zhang L, Liu K, Zhang Y, Guo L, Yang W. Prevalence and correlates of anxiety and depression symptoms among patients with and without multidrug-resistant pulmonary tuberculosis in China. *Front Psychiatry.* 2021;12:674891. doi:10.3389/fpsy.2021.674891
5. Revista Médica Clínica Las Condes. Tuberculosis: estado actual. *Rev Med Clin Condes.* 2024;35(3-4):207-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864024000439>
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud de las Américas: Brasil. 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/brasil>
7. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de tuberculosis. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado 2025 oct 28].

Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>

8. Ortiz E. Autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Nueva Esperanza, Comas, 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1768/TESIS-ORTIZ%20UBALDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dirección General de Salud. Boletín epidemiológico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6347114/5573787-boletin019\\_2024.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6347114/5573787-boletin019_2024.pdf)
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada de tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
11. Helitty, D., Yani, A., Sididi, N. I., Natsir, A. S., & Asnidar, A. (2024). Self-efficacy and social support correlate with medication adherence among pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Professional Nursing Studies*, 3(2), 56–64. <https://jpns-journal.com/index.php/jpns/article/view/167>
12. Putri, A. N., Rahayu, S., & Pratiwi, D. (2023). The relationship between self-efficacy and medication compliance in tuberculosis patients at Garuda Health Center. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 12–20. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/49693/29567>

13. Quispe G, Vásquez M. Calidad de vida relacionada con la salud y autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital San José, Callao [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159392/Quispe\\_AG-Vasquez\\_BMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159392/Quispe_AG-Vasquez_BMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Muñante Benites, M. del C., & Rupay Castillo, A. N. (2023). Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con Tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134424>
15. Naupari A. Autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3a8854a-614c-4aeb-aca9-e871df403b5f/content>
16. Silva C, Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56091>
17. Oliveira, A.L.L. et al. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. Revista Brasileira de Enfermagem, 77(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
18. Helfer AC. Nivel de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería [Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2022 [citado 2025 oct 28]. Disponible en:

[https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila\\_tesis\\_titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Santo Tomás. Teorías del autocuidado: Dorothea Orem [Internet]. Contamana: IESTP Santo Tomás; [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
20. Naranjo Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343572709\\_Meta-paradigmatic\\_models\\_of\\_Dorothea\\_Elizabeth\\_Orem](https://www.researchgate.net/publication/343572709_Meta-paradigmatic_models_of_Dorothea_Elizabeth_Orem)
21. Gonzalo A. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
22. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>
23. Shah M, Abdullah A, Khan H. Compare and contrast of grand theories: Orem's Self-Care Theory and Roy's Adaptation Model [Internet]. [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://www.ijsr.net/archive/v4i1/SUB15564.pdf>
24. Moya J, Siesquen J, Ubidia R, Rojas V, Moya B, Contreras H. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372/1904>

25. Blanco H, Mota K. Autoestima [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
26. Sparisci V. Representación de la autoestima y la personalidad [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc113919.pdf>
27. León D. La autoestima en los adolescentes de centros educativos: revisión teórica [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 28];5(12):e288. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/auvir/v5n12/2665-0398-auvir-5-12-e288.pdf>
28. Figueiras S. Tipos de autoestima [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-autoestima.html#:~:text=La%20autoestima%20media%20es%20un%20sentirse%20confiada%20y%20sentirse%20insegura>
29. Castro S. Autoestima baja: deja de compararte constantemente [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: [https://www.iepp.es/autoestima-baja/#Definicion\\_de\\_baja\\_autoestima](https://www.iepp.es/autoestima-baja/#Definicion_de_baja_autoestima)
30. Tobin E, Tristram D. Descripción general de la tuberculosis. 2024. [citado 28 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722945/>
31. Nardell E. Tuberculosis (TB). 2022. [citado 28 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-tb?query=tuberculosis>
32. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis multirresistente [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb))

33. Soto M, Munayco C, Escalante O, Valencia E, Arica J, Yagui M. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú [Internet]. 2020 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498293/>
34. Nuñez J, Perálvarez M, Tuero E, Suárez N. Autoconcepto, motivación académica, actitud hacia el aprendizaje y rendimiento académico: un estudio centrado en la persona [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.rpye.es/pdf/255.pdf>
35. Rull A. Necesidad de ser útil: esto es lo que esconde [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20230721/necesidad-util-valoracion-reconocimiento-evg-89577813>
36. Stosny S. Sepa qué le hace valioso, la esperanza y el valor van juntos [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/anger-in-the-age-of-entitlement/202309/know-what-makes-you-valuable>
37. Echteit R. ¿Qué son las habilidades? Explicaciones y ejemplos [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ag5.com/es/que-son-las-habilidades-explicaciones-y-ejemplos/>
38. Briones M, Barcia M. Las relaciones familiares y el rendimiento académico de los estudiantes de educación general básica [Internet]. 2020 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385974>
39. Páramo D. Autoconocimiento y comportamiento [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2025]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762021000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762021000200007)

40. Araújo A. ¿Estamos preparados para reconocer errores? Reconocer errores [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/estamos-preparados-para-reconocer-errores-andreza-ara%C3%BAjo-5jvse>
41. Santa T. ¿Cómo dejar de querer agradar a los demás? Portal Psicología y Mente [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/como-dejar-querer-agradar-a-demas>
42. Ruiz A. Emociones negativas [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.iepp.es/emociones-negativas/>
43. Dirección Nacional del Derecho. ¿Qué es la felicidad? Los filósofos más destacados de la historia explican lo que significa para ellos [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/cuidado-cuerpo-belleza/que-es-la-felicidad-los-filosofos-mas-destacados-de-la-historia-explican-lo-que-significa-para-ellos-nid24052024/>
44. Saavedra V. Qué es el autorrespeto y cómo fortalecerlo cada día [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://psicologiacadadia.com/autorespeto/>
45. Falla R. Conocerse a sí mismo. La misión profunda de las humanidades [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://rpp.pe/columnistas/ricardoleninalfredofallacarrillo/conocerse-a-si-mismo-la-mision-profunda-de-las-humanidades-noticia-1552021?ref=rpp>

46. Ramírez W. Dignidad de la persona [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/dignidad-de-la-persona-willy-ram%C3%ADrez-ch%C3%A1varry>
47. Centro Psicológico Aldama. Autoaceptación: La importancia de aceptarse a uno mismo para lograr el bienestar [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://psicologosaldama.com/autoaceptacion-bienestar-psicologico/>
48. Jacks C. El valor del respeto [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/el-valor-del-respeto-carlos-jacks>
49. Jiménez S. ¿Qué son la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación? [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://tickelia.com/blog/rrhh/diccionario/coevaluacion-autoevaluacion-heteroevaluacion/>
50. Bermúdez N. La prudencia: pensar antes de actuar [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/la-prudencia-pensar-antes-de-actuar-noelia-berm%C3%BAdez-mayoral--cb9ff>
51. Valles A. Análisis de consecuencias y secuelas: recurso de pensamiento reflexivo [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/an%C3%A1lisis-de-consecuencias-y-secuelas-recurso-reflexivo-%C3%A0lex-vall%C3%A8s-zvijf>
52. Ventura F. Del significado de la evaluación a la evaluación significativa [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/314>

53. Muñoz E, Camarellas F, Del Campo M. Fomento del autocuidado [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2024000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000200007)
54. Dueñas Y. Nutrición para el 2024: tendencias que cambiarán tu forma de comer [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://saludpersonalizada.com/nutricion-para-el-2024-tendencias-que-cambiaran-tu-forma-de-comer/>
55. Contreras M. Nutrición y tuberculosis. Síntesis de la guía OMS “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis” [Internet]. [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Cortéz S, Viola L, Romano D. Hidratación saludable: el agua en el centro de la alimentación [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/alimmenta/article/view/46842/47843>
57. Moreno A. Clasificación de tipos de alimentos [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/salud/alimentacion-y-nutricion/alimentos-y-tipos-de-alimentos>
58. National Geographic. Qué es la higiene del sueño y cómo impacta en la salud [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2024/03/que-es-la-higiene-del-sueno-y-como-impacta-en-la-salud>
59. Bulnes A. ¿En qué consiste, exactamente, descansar? [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-04-13/en-que-consiste-exactamente->

[descansar.html?event=go&event\\_log=go&prod=REGCRART&o=ce  
radoam](https://www.redalyc.org/journal/3053/305378753011/html/radoam)

60. Pérez R. Actividad física y ejercicio físico: dos conceptos diferentes [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3053/305378753011/html/>
61. Madero S. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores [Internet]. 2020 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662019000100194](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100194)
62. Rangel A. Evaluación de las prácticas de higiene y su impacto en la prevención de enfermedades [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: <https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/113/185>
63. Aire Limpio Global. ¿Qué es la ventilación natural? [Internet]. [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://airelimpioglobal.com/ventilacion-natural/#:~:text=Ventilaci%C3%B3n%20es%20la%20operaci%C3%B3n%20que,de%20los%20siguientes%20problemas%20higi%C3%A9nicos.&text=Contaminantes%20en%20cualquier%20estado%20%C3%ADsico,gas%2C%20vapor%2C%20entre%20otros.>
64. Risso A, Ruiz Yanzi MV, Volij C, Alonso I. Origen y evolución del control de salud. Evid Actualización en la Práctica Ambulatoria. 2022;25(4):e007049. Disponible en: <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7049>
65. Guerrero K. La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: Revisión sistemática. VIVE (El Alto). 2024;7(21):976-992 [Internet]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432024000300976](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000300976)

66. Rojas Durand G B S. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11156>
67. Centro Manuel Escudero. ¿Qué es la autoestima? [Internet]. Madrid: Centro Manuel Escudero; [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/>
68. Infobae. Día Internacional de Autocuidado: estrategias para potenciar la salud y la calidad de vida. [Internet]. 2024 Jul 24 [citado 2025 Oct 28]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2024/07/24/dia-internacional-del-autocuidado-estrategias-para-potenciar-la-salud-y-la-calidad-de-vida/>
69. Castro-Maldonado JJ, Gómez Macho LK, Camargo Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 Jan [citado 2025 oct 28];27(75):140-174. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
70. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. 2021. Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGraw-Hill. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/metodologia-de-la-investigacion/?com>
71. Argimón Pallàs, J. M., & Jiménez Villa, J. (2013). Métodos de investigación clínica y epidemiológica (4.ª ed.). Elsevier España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/libro/metodos-de-investigacion-clinica-y-epidemiologica/9788491136002>

72. Paragua Morales M, Bustamante Paulino N, Norberto Chávez L, Paragua Macuri M, Paragua Macuri C. Investigación científica. Formulación de proyectos de investigación y tesis [Internet]. Huánuco (PE): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [cited 2025 Oct 28]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>
73. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton University Press. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
74. World Health Organization. (2022). Self-care interventions for health. World Health Organization. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586737/>
75. MedlinePlus. (2023). Tuberculosis. National Library of Medicine. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
76. Silva C, Vigo M. Cuestionario de autoestima: validación de contenido por juicio de expertos y validez estadística mediante correlación de Pearson. Lima: [Universidad Wiener]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3a8854a-614c-4aeb-aca9-e871df403b5f/content>
77. Alva, L. P. N. (2020). Cuestionario de autocuidado validado en español (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28034/Alva\\_LPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28034/Alva_LPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
78. Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética [Internet]. 2021 Jul 11 [cited 2025 Oct 28]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros->

[expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica](#)

79. IFSES. El principio de beneficencia en enfermería [Internet]. [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://ifses.es/el-principio-de-beneficencia-en-enfermeria/>
80. American Institute of Health Care Professionals. Understanding non-maleficence in health care ethics [Internet]. 2024 Sept 10 [cited 2025 Oct 28]. Disponible en: <https://aihcp.net/2024/09/10/understanding-non-maleficence-in-health-care-ethics/>
81. Universidad Europea. ¿Qué es bioética en enfermería? [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 28]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

AUTORA: Matías Almeyda Leibniz Milenne

ASESORA: Mg. Tasayco Villa Rosa María

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista – Chincha

<b>VARIABLE: NIVEL DE AUTOESTIMA</b>				
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Autoconcepto	Sentirse útil Sentirse valioso Habilidades propias Relaciones familiares	1. Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida 2. Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad 3. Soy bueno para desarrollar diferentes habilidades 4. Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a)	Ordinal	Encuesta
Autoconocimiento	Reconocer errores Agradarle al resto Sentirse desagradable Sentirse feliz	5. Se reconocer cuando cometo algún error 6. Soy agradable para los demás 7. Me siento un ser muy desagradable para los demás 8. Me siento feliz con lo que soy y no deseo ser otra persona 9. Tengo la madurez suficiente para reconocer defectos		

Autorrespeto	Conocerse a uno mismo Respetar a los demás	10. Me siento un ser único e importante en este mundo 11. Acepto siempre de manera favorable las críticas constructivas 12. Soy una persona digna de aprecio 13. Mis sentimientos me los reservo para mí 14. Respeto las opiniones de los demás		
Autoaceptación	Sentirse digno	15. Me gustaría cambiar mi apariencia física 16. Todo me sale mal		
Autoevaluación	Pensar antes de actuar Pensar en las consecuencias Evaluar sus acciones	17. Suelo pensar antes de hacer alguna cosa 18. Pienso en las consecuencias de mis actos 19. Evalúo frecuentemente si las cosas que hago están bien o mal		

<b>VARIABLE: AUTOCUIDADO</b>				
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Alimentación	Frecuencia de los alimentos Lugar de consumo Hidratación Tipo de alimentos	1. ¿Sus comidas diarias incluyen desayuno, almuerzo y cena? 2. ¿Todas sus comidas principales las consume en casa? 3. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado 4. ¿Bebe más de 8 vasos de agua al día? 5. Hago lo necesario para mantenerme con salud independientemente de la situación en la que me encuentre 6. ¿Consume frutas y verduras? 7. Me siento capaz de cambiar hábitos no saludables que pongan en riesgo mi salud	Ordinal	Encuesta
Descanso - sueño	Descanso Actividad física	8. Evalúo si las formas habituales de mantenerme con salud son las adecuadas 9. Hago rutinas de ejercicio y descanso habitualmente durante el día 10. Tengo la energía suficiente para cuidarme como se debe 11. Me siento capaz de tomar un tiempo para mí 12. Duermo lo suficiente para sentirme descansado		
Medidas higiénicas	Higiene Ventilación	13. ¿Realiza Ud. el lavado de manos? 14. Con la intención de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño. 15. ¿Realiza Ud. su higiene personal?		

		<p>16. Hago lo necesario para mantener mi alrededor limpio y ventilado.</p> <p>17. ¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?</p>		
<p>Control médico</p> <p>Participación de la familia</p>	<p>Control médico</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>18. ¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar?</p> <p>19. Me informo sobre mi situación actual de salud si esta se ve afectada</p> <p>20. Asisto diariamente a consumir mis medicamentos sabiendo que son necesarios para mejorar mi estado salud.</p> <p>21. ¿Asiste Ud. a sus controles médicos?</p> <p>22. Sí tengo que consumir un nuevo tratamiento ¿Pido información sobre la importancia y efectos adverso?</p> <p>23. ¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?</p> <p>24. Cuando me brindan información acerca de mi situación de salud, ¿Pido una explicación clara sobre aquello que no entiendo?</p>		

Tasayco Villa Rosa María

Mg. Asesor

Quintin Checnes Layampi

Mg. Estadístico

## ANEXO 2: DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

$$N = 51$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 51}{0.05^2 \times (51 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 45.12 = 45$$

## ANEXO 3: INSTRUMENTO

### NIVEL DE AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE CHINCHA - 2025

**Presentación:** Reciban mi cordial saludo, soy la señorita Leibniz Milenne Matías Almeyda, bachiller en enfermería del programa de estudios de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio, el cual tiene por objetivo determinar la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo que se les pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que me va a permitir llegar al objetivo de mi estudio ya mencionado.

**Instrucciones:** Lee atentamente el enunciado, responde y luego marca con un (x) la respuesta que se considere correcta.

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
  - a) 18 a 30 años
  - b) 30 a 50 años
  - c) Más de 50 años
  
2. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
  
3. Estado civil:
  - a) Soltero (a)
  - b) Casado (a)
  - c) Conviviente (a)
  - d) Divorciado (a)
  - e) Viudo (a)

4. Grado de instrucción:
- a) Primaria completa
  - b) Primaria incompleta
  - c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Superior
  - f) Sin estudios

## II. DATOS ESPECÍFICOS:

<b>NIVEL DE</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
<b>AUTOESTIMA</b>				
<b>AUTOCONCEPTO</b>				
1. Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida				
2. Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad				
3. Soy bueno para desarrollar diferentes habilidades				
4. Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a)				
<b>AUTOCONOCIMIENTO</b>				
5. Se reconocer cuando cometo algún error				
6. Soy agradable para los demás				
7. Me siento un ser muy desagradable para los demás				
8. Me siento feliz con lo que soy y no deseo ser otra persona				
9. Tengo la madurez suficiente para reconocer defectos				

<b>AUTORRESPECTO</b>				
10. Me siento un ser único e importante en este mundo				
11. Acepto siempre de manera favorable las críticas constructivas				
12. Soy una persona digna de aprecio				
13. Mis sentimientos me los reservo para mí				
14. Respeto las opiniones de los demás				
<b>AUTOACEPTACIÓN</b>				
15. Me gustaría cambiar mi apariencia física				
16. Todo me sale mal				
<b>AUTOEVALUACIÓN</b>				
17. Suelo pensar antes de hacer alguna cosa				
18. Pienso en las consecuencias de mis actos				
19. Evalúo frecuentemente si las cosas que hago están bien o mal				

	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
<b>AUTOCUIDADO</b>					
<b>ALIMENTACIÓN</b>					

1. ¿Sus comidas diarias incluyen desayuno, almuerzo y cena?					
2. ¿Todas sus comidas principales las consume en casa?					
3. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado					
4. ¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?					
5. Hago lo necesario para mantenerme con salud independientemente de la situación en la que me encuentre					
6. ¿Consume frutas y verduras?					
7. Me siento capaz de cambiar hábitos no saludables que pongan en riesgo mi salud					
<b>DESCANSO - SUEÑO</b>					
8. Evalúo si las formas habituales de mantenerme con salud son las adecuadas					
9. Hago rutinas de ejercicio y descanso habitualmente durante el día					
10. Tengo la energía suficiente para cuidarme como se debe					
11. Me siento capaz de tomar un tiempo para mí					
12. Duermo lo suficiente para sentirme descansado					
<b>MEDIDAS HIGIÉNICAS</b>					
13. ¿Realiza Ud. el lavado de manos?					

14. Con la intención de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.					
15. ¿Realiza Ud. su higiene personal?					
16. Hago lo necesario para mantener mi alrededor limpio y ventilado.					
17. ¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?					
<b>CONTROL MÉDICO Y PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA</b>					
18. ¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar?					
19. Me informo sobre mi situación actual de salud si esta se ve afectada					
20. Asisto diariamente a consumir mis medicamentos sabiendo que son necesarios para mejorar mi estado salud.					
21. ¿Asiste Ud. a sus controles médicos?					
22. Sí tengo que consumir un nuevo tratamiento ¿Pido información sobre la importancia y efectos adverso?					
23. ¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?					

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto:            Metodólogo      Especialista      Estadístico  

1.4 Nombre del instrumento:

1.5 Autor (a) del instrumento:

24. Cuando me brindan información acerca de mi situación de salud, ¿Pido una explicación clara sobre aquello que no entiendo?					
---	--	--	--	--	--

## ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### I.- DATOS GENERALES:

#### Informe de Opinión de Experto

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autoestima y autocuidado					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autoestima y autocuidado					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación aplicada, correlacional, prospectiva y transversal.					

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Lugar y Fecha: Lima, \_\_ agosto de 2024

\_\_\_\_\_

Firma del Experto  
D.N.I N° .....  
Teléfono .....

### ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	19	0.889	Alta

<b>Autocuidado</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	24	0.975	Excelente

### ANEXO 6: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Alto	39 - 57
Medio	20 - 38
Bajo	-19

<b>AUTOCUIDADO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	78 - 96
Regular	59 - 77
Déficit	-58

## **ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) participante de antemano reciba mi cordial agradecimiento por su atención, soy la bachiller Leibniz Milenne Matías Almeyda, de la escuela profesional de enfermería, vengo realizando un estudio el cual lleva por título “Nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha 2025”, por lo cual solicito su colaboración y poder explicarle de manera verbal el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y el respeto de confidencialidad durante el procedimiento de dicho estudio.

### **Propósito de la investigación:**

El objetivo del estudio es poder determinar cuál es la autoestima de los pacientes detectados con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud de Chincha.

### **Riesgos:**

El estudio de investigación será considerado sin riesgos, con cuestionarios debidamente identificados, por lo que se considera que no representa riesgos para la persona que va a participar, cualquier consulta lo pueden

realizar a: Leibniz Milenne Matías Almeyda, con número de celular 946101326 y correo electrónico: [Leibniz.matias@upsjb.edu.pe](mailto:Leibniz.matias@upsjb.edu.pe)

El trabajo ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (Presidente del CIEI) a su correo institucional: [luis.barboza@upsjb.edu.pe](mailto:luis.barboza@upsjb.edu.pe)

**Beneficio:**

El paciente va a tener la posibilidad de conocer los resultados de la investigación que le puede ser de mucha utilidad tanto para el paciente y para el profesional de salud.

**Confidencialidad:**

La información que usted proporcione estará protegida y toda respuesta será totalmente de confidencialidad, respetando su anonimato, usted no será identificado cuando sean publicados los resultados.

Por lo tanto, yo

---

manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente documento en señal de aceptación y voluntariedad.

---

FIRMA

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

## ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTORA: Matías Almeyda Leibniz Milenne

ASESORA: Mg. Tasayco Villa Rosa María

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista – Chíncha

TÍTULO: Nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Existe relación entre autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar la relación entre el autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Existe relación positiva y significativa entre nivel de autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Nivel de autoestima</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Autoconcepto</p> <p>Autoconocimiento</p> <p>Autorrespeto</p> <p>Autoaceptación</p> <p>Autoevaluación</p>

<p>pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?</p> <p>PE 2: ¿Existe relación entre autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?</p> <p>PE 3: ¿Existe relación entre autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?</p> <p>PE 4: ¿Existe relación entre autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025?</p> <p>PE 5: ¿Existe relación entre autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis</p>	<p>atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>OE2: Identificar la relación entre el autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>OE3: Identificar la relación entre el autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>OE4: Identificar la relación entre la autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>OE5: Identificar la relación entre la autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el autorrespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chincha, 2025.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>Sentirse útil</p> <p>Sentirse valioso</p> <p>Habilidades propias</p> <p>Relaciones familiares</p> <p>Reconocer errores</p> <p>Agradarle al resto</p> <p>Sentirse desagradable</p> <p>Sentirse feliz</p> <p>Conocerse a uno mismo</p> <p>Respetar a los demás</p> <p>Sentirse digno</p> <p>Pensar antes de actuar</p> <p>Pensar en las consecuencias</p> <p>Evaluar sus acciones</p>
--	--	--	---

pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025?	atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.	atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.  HE5: Existe relación significativa entre la autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud de Chíncha, 2025.	
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES
			<b>Variable dependiente:</b> Autocuidado <b>Dimensiones:</b> Alimentación Descanso – sueño Medidas higiénicas Control médico

			<b>Indicadores:</b> Frecuencia de los alimentos Lugar de consumo Hidratación Tipo de alimentos Descanso Actividad física Higiene Ventilación Control médico Apoyo familiar
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> Correlacional, transversal y prospectivo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p>	<p><b>Población:</b> 51 pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 45 pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Aleatorio Simple</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>

---

Mg. Tasayco Villa Rosa María  
ASESORA

---

Mg. Quintin Checnes Layampi  
ESTADISTISCO



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



## CONSTANCIA DE ACEPTACION

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. MATIAS ALMEYDA, LEIBNIZ MILENNE, con DNI N° 72324203,, alumna de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, de la facultad de ENFERMERIA; quien ha solicitado la autorización para la realización de recojo de información para la elaboración de Tesis, denominada "NIVEL DE AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE CHINCHA, 2025", Y visto a la viabilidad del departamento de TBC; la Unidad de Docencia e Investigación AUTORIZA Y ACEPTA la solicitud del recojo de información, por lo que se solicita a las áreas involucradas brindas las facilidades correspondiente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor legal en acciones contra el estado.

Chincha Alta, 13 de Agosto del 2025.

LCOR/DE-HSJCH  
JMMR/JUADI  
Exp.11706.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA 401 - HOSPITAL "SAN JOSE"  
Lic. Adm. José Miguel Matias Rojas  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A  
LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
D.O. N° 28864

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600  
Ica - Chincha

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**NOTA N° 0168 Hsjch-UADI**

Señor(a) : LIC.ENF. MAGALY SEBASTIAN YATACO  
Encargada de TBC

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

Ref. : Exp. N° 11706

Fecha : Chincha Alta., 11 de Agosto del 2025



Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo en atención a la solicitud presentada por la alumna **MATIAS ALMEYDA, LEIBNIZ MILENNE**, del Programa de Estudios de ENFERMERIA, de la **Universidad Privada San Juan Bautista**, quien solicita desarrollar el recojo de información y aplicación de instrumento para su proyecto de tesis denominado **"NIVEL DE AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE CHINCHA, 2025"**, motivo por el cual se requiere **SU AUTORIZACION** para la recolección de información y aplicación de instrumento.

Sin más que decir se hace propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente

Lic. Adm. José Miguel Matos Rojas  
CPE de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
LA DIRECCIÓN N° 20044

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
RUCO 20044  
LIC. ENF. MAGALY SEBASTIAN YATACO  
11/08/2025

JMMR/Eps/UADI/1

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Martínez N° 600

Se acudió al Hospital San José de Chincha y se solicitó a la Lic. Magaly Sebastian Yataco, enfermera encargada del programa de Tuberculosis, que nos brinde el número de pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud de Chincha, quién me brindó su fólder de pacientes, teniendo; Sunampe (11), Grocio Prado (13), Chincha Baja (5), El Carmen (1), Alto Larán (2), San Isidro (6) y Pueblo Nuevo (13).