

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



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,  
DICIEMBRE 2016.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**HERRERA QUINCHO MARIANA LILIANA**

**PARA ÒPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2017**

**ASESOR: LIC. ROBERTO CHACALTANA GUILLÉN.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, haciendo realidad este sueño anhelado de lograr ser profesional, haciendo que cumpla con las metas planteadas sin olvidar el respeto que engrandece la vida.

A mis padres porque estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante.

A mi asesor de tesis, Licenciado Roberto Chacaltana Guillén por su asesoría técnica, así como la motivación para lograr la culminación de la investigación.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Asimismo, a todos los licenciados de la Escuela Profesional de Enfermería ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

## RESUMEN

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo enfermedad que no solo afecta el estado físico, afecta también el aspecto psicológico, como la autoestima. El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Tinguíña Ica, diciembre 2016. Según el alcance del estudio es descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo constituida por 18 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud La Tinguíña. Respecto a los datos generales: el 67% tienen entre 39 a 59 años, el 83% es de sexo masculino, el 100% tiene secundaria, 89% viven con más de tres personas, el 83% son convivientes y el 94% refieren ser empleados dependientes. Referente a la primera variable: Prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación el 72% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 28% adecuadas; en la dimensión descanso –sueño, el 56% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 44% adecuadas, en la dimensión medidas higiénicas son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%; el 61% tienen hábitos sociales inadecuadas y el 39% adecuados, en la dimensión control al tratamiento son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33% obteniendo un consolidado global de prácticas de autocuidado como inadecuadas en 61% y adecuadas en 39%. La segunda variable: nivel de autoestima según el test de Rosemberg es media en 50%, baja en 28%, y elevada en 4%. Conclusiones: Las prácticas de autocuidado según alimentación descanso–sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control al tratamiento son inadecuadas, por lo que se acepta la hipótesis planteada. El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis según el Test de Rosemberg es medio por lo que se rechaza la hipótesis planteada en la investigación.

**Palabras clave: Prácticas de autocuidado, nivel de autoestima, tuberculosis pulmonar.**

## ABSTRACT

Tuberculosis is one of the 10 leading causes of mortality in the world disease that not only affects the physical state, it also affects the psychological aspect, such as self-esteem. The objective of the research was to determine self-care practices and self-esteem in patients with tuberculosis who attend the Health Center. La Tinguíña Ica, December 2016. According to the scope of the study is descriptive, non-experimental, cross-sectional and quantitative. The sample population consisted of 18 patients receiving antituberculous treatment at La Tinguíña Health Center. Regarding the general data: 67% are between 39 to 59 years, 83% are male, 100% have secondary, 89% live with more than three people, 83% are cohabiting and 94% refer to being Employees. Regarding the first variable: Self-care practices in the food dimension 72% have inadequate self-care practices and 28% are adequate; In the sleep dimension, 56% have inadequate self-care practices and 44% are adequate; in the dimension hygienic measures are inadequate in 67% and adequate in 33%; 61% have inadequate social habits and 39% are inadequate in the control dimension to treatment are inadequate in 67% and adequate in 33%, obtaining a global consolidation of self-care practices as inadequate in 61% and adequate in 39%. The second variable: self-esteem according to the Rosemberg test is average in 50%, low in 28%, and elevated in 4%. Conclusions: The self-care practices according to rest-sleep feeding, hygienic measures, social habits and treatment control are inadequate, so the hypothesis is accepted. The level of self-esteem in patients with tuberculosis according to the Rosemberg test is medium, so the hypothesis raised in the research is rejected.

**Key words: Self - care practices, self - esteem, pulmonary tuberculosis.**

## PRESENTACIÓN

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que van encaminadas al propio bienestar. La autoestima es la valoración que hace una persona de sí mismo. El estudio tiene como objetivo determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica, diciembre 2016, cuyo propósito es dar a conocer a las autoridades responsables de la estrategia sanitaria de control de tuberculosis para que adopten las medidas convenientes y den énfasis en la educación de los pacientes y familiares a fin de mejorar las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima disminuyendo así el estigma de los pacientes a través de campañas, sesiones educativas, intervenciones para aumentar el autoestima y puedan reforzar medidas tendientes en su autocuidado.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivo específico y el propósito de estudio. En el capítulo II comprende, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III comprende la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>17</b>
<b>I.c. OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>I.c.1. GENERAL</b>	<b>17</b>
<b>I.c.2. ESPECÍFICOS</b>	<b>17</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>18</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>20</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>24</b>

<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>42</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>43</b>
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>III.b. ÁREA DE ESTUDIO</b>	<b>44</b>
<b>III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>44</b>
<b>III.d.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>45</b>
<b>III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>45</b>
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
<b>IV.a. RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>IV.b. DISCUSIÓN</b>	<b>57</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a. CONCLUSIONES</b>	<b>62</b>
<b>V.b. RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>64</b>
BIBLIOGRAFÍA	<b>70</b>
ANEXOS	<b>71</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	48
2	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	91
3	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO-SUEÑO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	91
4	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	92
5	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	92
6	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	93

- 7** PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN **93**  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016
- 8** NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON **94**  
TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.
- .

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
<b>1</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	<b>50</b>
<b>2</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO-SUEÑO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	<b>51</b>
<b>3</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	<b>52</b>
<b>4</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.	<b>53</b>
<b>5</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	<b>54</b>
<b>6</b>	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016	<b>55</b>

**7 NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON 56**  
**TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.**

.

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
<b>1</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>72</b>
<b>2</b>	<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>76</b>
<b>3</b>	<b>PRUEBA BINOMIAL</b>	<b>83</b>
<b>4</b>	<b>TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS</b>	<b>84</b>
<b>5</b>	<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b>	<b>86</b>
<b>6</b>	<b>TABLA MATRIZ DE VARIABLES</b>	<b>88</b>
<b>7</b>	<b>TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES</b>	<b>91</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente vivimos en una sociedad de diversidad cultural, cada uno con diferentes costumbres y normas, en donde factores como el sexo, la edad, el grado de instrucción y el empleo cumplen un papel muy importante porque depende de ellos que exista una adecuada facilidad para obtener información sobre la enfermedad, además que cuenten con los medios necesarios para lograr la recuperación de su salud, estos factores permiten que los pacientes tomen una decisión adecuada sobre sus prácticas de autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) en el año 2012, señala que cada año 8.8 millones de personas, entre niños y adultos, mujeres y hombres; se infectan de Tuberculosis en todo el mundo. El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años). En las Américas, más de 400.000 personas se enferman de Tuberculosis cada año, pero más de un tercio de los casos no son notificados y no son cuantificados<sup>1</sup>.

Datos del año 2016 por el epidemiólogo Rein Houben en la revista Plos Medicine informe que una cuarta parte de la población mundial (23%) está infectada por el bacilo de esta enfermedad, pero todavía no la ha desarrollado ni puede contagiar a otras personas. Son 1.700 millones de personas que viven principalmente en Asia y África. De ellos, 100 millones son niños. La tuberculosis se configura así en la enfermedad infecciosa más mortal del planeta y se calcula que uno de cada diez afectados enfermará de tuberculosis a lo largo de su vida.

Además, en las regiones de Asia sudoriental, Pacífico Occidental y África más de un 20% de la población general tiene el bacilo, en

Mediterráneo Oriental, Europa y las Américas la prevalencia está por debajo del 17% <sup>2</sup>.

En el año 2015, en Lima, concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. En cuanto a las dimensiones existe relación significativa entre la autoestima y la interacción social <sup>3</sup>.

En los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco <sup>4</sup>.

Resultados de una investigación realizada en Ica en el año 2012 obtiene resultados en la práctica de autocuidado en cada una de sus dimensiones: higiene ambiental, higiene personal, hábitos sociales y actividad reposo fue inadecuada alcanzando porcentajes de 58%(15); 54%(14), 58%(15) y 65%(17) respectivamente <sup>5</sup>.

La situación de la tuberculosis (TB) en el país exige el esfuerzo de todos los sectores sociales para afrontar con éxito la lucha contra este mal que afecta, sobre todo a la población económicamente activa. En la región de Ica los casos de tuberculosis tienen un índice elevado, lo que se observa durante las practicas comunitarias en los establecimientos de periferia, también se puede evidenciar que hay problemas de abandono o recaídas por falta de un adecuado

autocuidado de parte de los pacientes y el estigma por tener la enfermedad lo que repercute en su valoración propia como ser humano.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Tinguiña Ica, diciembre 2016?

### **I.c. OBJETIVOS:**

#### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguiña Ica, diciembre 2016.

#### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1:** Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguiña Ica, diciembre 2016 según sea:

- Alimentación
- Descanso - sueño
- Medidas higiénicas
- Hábitos sociales
- Control al tratamiento.

**OE2:** Identificar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguiña Ica, diciembre 2016 según sea:

- Test de Rosemberg

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación es importante debido a que los casos de tuberculosis están aumentando nuevamente en la provincia y debido al estigma de la enfermedad la autoestima de los pacientes pueda verse alternada como consecuencia de ello su autocuidado, afectando de esta manera el cumplimiento del tratamiento.

Se considera relevante la investigación porque se identificará como son las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima en el paciente específico, para el paciente con tuberculosis, para lo cual es muy importante que el profesional de Enfermería concientice al paciente en el cumplimiento de su tratamiento a través de estrategias educativas, que promuevan que el paciente sea capaz de cuidarse a sí mismo con lo cual se va a prevenir complicaciones; y ser consciente de su enfermedad.

La investigación es importante para la disciplina debido a con la identificación de los pacientes con alteraciones en su autocuidado y autoestima, el profesional de enfermería realizará las medidas correctivas obteniendo así una respuesta favorable al tratamiento. Así también se cumplirá con recuperar al paciente y pueda ser una persona productiva para el país.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

Los resultados de la investigación servirán para dar a conocer a las autoridades responsables de la estrategia sanitaria de control de tuberculosis para que adopten las medidas convenientes y den énfasis en la educación de los pacientes y familiares a fin de mejorar las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima disminuyendo así el estigma de los pacientes a través de campañas, sesiones educativas,

intervenciones para aumentar el autoestima y puedan reforzar medidas tendientes en su autocuidado.

Se espera que los resultados, permitan realizar estrategias de salud en función de las necesidades de la población en estudio, además de incentivar a nuevas investigaciones acerca de esta problemática social.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Cardona J, Hernández A. En el año 2012 realizaron una investigación descriptiva transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS EN INDÍGENAS ZENÚES Y HABITANTES DE UNA ZONA RURAL COLOMBIANA**. Se realizó en 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. Resultados: los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Conclusión: se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad <sup>6</sup>.

Suarez R, Zapata I. En el año 2015 realizaron una investigación básica, de campo, descriptiva de diseño correlacional y transversal; con el objetivo de establecer la **RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL HUAYCÁN, LIMA**. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes con tuberculosis pulmonar. Resultados: Los resultados muestran que existe relación significativa entre la variables autoestima y agencia de autocuidado ( $r=0.261$ ,  $P=0.031$ ), en cuanto a la relación entre la autoestima y las dimensiones de la agencia de autocuidado, se encontró relación directa y significativa

con la dimensión interacción social ( $r=0.299$ ,  $P=0.013$ ); sin embargo, no se encontró relación significativa con las dimensiones de bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, y promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Conclusiones: Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”<sup>7</sup>.

Ccoicca C. En el año 2013 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo con el objetivo de determinar las **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA ESN –PCT DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA. LIMA**. La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento de Esquema I y 10 pacientes en tratamiento Multidrogoresistente (MDR) que asisten al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Resultados: Los resultados fueron que 25 pacientes (62.5%) realiza medidas de autocuidado adecuadas y 15 pacientes (37.5%) tiene medidas de autocuidado inadecuadas. Respecto a la alimentación, 14 pacientes (35%) consume 5 comidas durante el día; 9 pacientes (22.5%) ingiere una alimentación balanceada; 7 pacientes (17.5%) toma 5-7 vasos de agua diario; 33 pacientes (82.5%) come las principales comidas en el hogar. En relación al descanso y sueño, 28 pacientes (70 %) duerme de 6 a 8 horas diarias; en cuanto a medidas higiénicas, 28 pacientes (70%) se baña diario; 18 pacientes (45%) tiene habitación privada; 34 pacientes (85%) tiene ventilación e iluminación en el hogar; 26 pacientes (65%) refiere tener ventanas en el dormitorio; 10 pacientes (25%) tiene el hábito de lavado de manos; 19 pacientes (47.5%) usa papel desechable cubriéndose la boca y nariz. En cuanto a la práctica de hábitos nocivos 15 pacientes (37.5%) toma alcohol; 9 pacientes (22.5%) consume cigarrillos; y 3 pacientes (7.5%) consume drogas; 11 pacientes (27.5%) asiste a reuniones sociales, fiestas; Respecto a control y tratamiento de la

enfermedad, 34 pacientes (85%) asiste al tratamiento; 24 pacientes (60%) refiere que acude a la consulta con el médico; Respecto a ejercicio y recreación, 29 pacientes (72.5%) ve televisión; 13 pacientes (32.5%) practica ejercicios; 11 pacientes (27.5%) sale con su familia; 9 pacientes (22.5%) acude al internet. Respecto a cuidado emocional, social y espiritual; 32 pacientes (80%) cuenta con una red social, 3 pacientes (7.5%) siente rechazo de las personas; 13 pacientes (32.5%) asiste a la iglesia, 17 pacientes (42.5%) busca la armonía con Dios y su ser <sup>8</sup>.

Aliaga G, Alvarado M, Alva Á, Velásquez D. En el año 2012 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, CLAS SAN MARTÍN DE PORRES - LOS OLIVOS – LIMA.** La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Resultados: los resultados mostraron que, del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3%, mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo. El 43% de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. El 50% de pacientes entre 25 a 44 años presentó un nivel de conocimiento medio. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario con 50%; el 45% de pacientes que trabajan presentó un nivel de conocimientos alto. Se respetaron los principios bioéticos. Conclusiones: la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan un nivel de conocimiento medio bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. No se encontró asociación significativa entre conocimientos de prácticas de autocuidado con la edad y sexo. Existe

asociación significativa entre el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado con el grado de instrucción y ocupación <sup>9</sup>.

Quispe-Mamani Y, Núñez-Zúñiga K. En el año 2012 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar la **INFLUENCIA DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. MICRORED ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA, PERÚ**. Fue realizado en una muestra de 20 pacientes con diagnóstico de TBC Pulmonar, teniendo como conclusiones: Que superando el 50.0% consumen alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono; que conllevan al paciente a un régimen dietético hipercalórico en un 40%; realizan actividades orientadas hacia el autocuidado de la función respiratoria; de la higiene personal y ambiental. En mayoría cumplen el tratamiento farmacológico, dietético e higiénico en forma continua, y dedican espacios de tiempo para la recreación. Su recuperación es positiva en razón a que presentan Baciloscopia negativa y radiografía con signos de cicatrización y buen estado de ánimo. La práctica del autocuidado de la salud realizada por los pacientes con tuberculosis Pulmonar de la Microred Alto Selva Alegre, en el 50% es favorable, por lo que concluimos que influye positivamente en su recuperación <sup>10</sup>.

Huamán C. En el año 2012 realizó una investigación de alcance descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA – ICA**. El estudio se realizó en una población correspondiente a 26 pacientes Resultados: se obtuvo que la práctica de autocuidado en cada una de sus dimensiones: higiene ambiental, higiene personal, hábitos sociales y actividad reposo fue inadecuada alcanzando porcentajes de 58%(15); 54%(14), 58%(15) y 65%(17) respectivamente, en tanto que fue adecuada en las dimensiones alimentación y terapia médica alcanzando un 58%(15)

y 69%(18) respectivamente; lo cual de manera global fue inadecuada en un 54%(14) y la actitud indiferencia en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual fueron de indiferencia en 73%(19); 65%(17) y 62%(16) respectivamente existiendo de manera global un 69%(18) de indiferencia en dichos pacientes. Conclusión: la práctica de autocuidado es inadecuada y la actitud hacia el tratamiento es de indiferencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar en estudio <sup>5</sup>.

**Los antecedentes propuestos en el estudio permitieron fortalecer esta investigación por los aportes, determinar la metodología del estudio y ampliar el conocimiento previo. Los pacientes con tuberculosis pulmonar tienden a sentirse disminuidos y con baja autoestima lo cual repercute en su autocuidado, por lo que importante dar más énfasis en la orientación y capacitación a los en el paciente y la familia ya que ello ayudará a que adopten medidas adecuadas en bien del tratamiento y recuperación del paciente.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS**

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo. El fomento del autocuidado requiere un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de persona como ser integral, y del concepto de salud como “el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; de la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Colliere define el “autocuidado como el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que crean hábitos de vida propios de cada grupo o persona, cuidar es un

acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, también es un acto de reciprocidad que tiende a brindarse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere de ayuda” <sup>11</sup>.

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales en tal sentido, los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso <sup>12</sup>.

### **Alimentación:**

Es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser aportados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada (con horario y no comer a cada rato), lo que asegurará una buena salud y calidad de vida.

• **La frecuencia del consumo de alimentos:** La persona con tuberculosis que recibe tratamiento de Esquema I, deberá ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios. Los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente consumirá alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al día, para cubrir sus requerimientos nutricionales

- **El consumo de líquidos orales:** La cantidad de agua en la dieta influye significativamente en prolongar la salud, normalmente se aconseja el consumo de 2 litros de agua aparte de las que podemos consumir por los alimentos, con lo cual se garantiza una adecuada hidratación <sup>13</sup>.

- **El consumo de una alimentación balanceada rica en proteínas:** La alimentación constituye una base importante en el tratamiento de la tuberculosis y es conveniente que la dieta diaria contenga cantidades suficientes de proteínas para que favorezca la cicatrización debiéndose consumir entre 120 a 130 g. de proteínas, de las cuales no menos de la mitad deben ser de origen animal; así como de calorías suficientes para reponer la pérdida ponderal. Se debe proveer a los pacientes los requerimientos de energía y proteína según la edad en promedio (45 Kcal y 0.75 g. proteína /kg/día para adultos), seguido de un gradual incremento de 1.5 veces la energía y 3 a 4 veces los requerimientos de proteína por semana <sup>14</sup>.

La alimentación debe cubrir el consumo elevado de energía, lo fundamental es que el menú sea variado y mixto comprendiendo productos de origen animal, sales, minerales y vitaminas, asegurándose con éstas últimas una mejor utilización de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono.

- **El consumo adecuado de frutas y verduras:** Las frutas y las verduras aseguran no solo el suministro de una buena cantidad de vitaminas al organismo, sino también la administración de sales minerales indispensables (potasio, calcio, fósforo). Las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo, ayudan a obtener la mayor parte de las vitaminas y minerales que se necesita para fortalecer el sistema inmunológico. El no consumir estos alimentos por lo menos tres veces por día es probable que no se obtenga las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita. Las verduras deben ser consumidas entre 3 a 5 porciones diarias, mínimo 3

veces a la semana; las frutas entre 3 a 4 porciones diarias; estos permitirán utilizar todos los nutrientes de la alimentación. Así, la alimentación debe ser variada y no se necesita régimen dietético especial, exceptuando los casos que presenten complicaciones de hígado o digestivas <sup>15</sup>.

### **Necesidad de descanso – sueño**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

**La duración del descanso nocturno:** Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la complexión física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño. Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad <sup>16</sup>.

**Nº de horas de trabajo:** Según la norma legal de la nación el descanso médico es un derecho de la persona con alguna enfermedad; y según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor cantidad de fármacos y aún persisten bacilos positivos que son capaces de contagiar a otra persona. Asimismo, durante este periodo se recomienda rehabilitación respiratoria en el curso del tratamiento en aquellos pacientes con lesión pulmonar importante <sup>17</sup>.

### **Medidas higiénicas:**

Algunas medidas importantes son

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.
- El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.
- Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiación ultravioleta, lo cual destruye al mycobacterium tuberculosis <sup>18</sup>.

### **Hábitos sociales**

Son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica

**Consumo de alcohol:** Si una persona toma 2 a 3 tragos al día (o un pisco sour diario), ya está aumentando su riesgo de sufrir de tuberculosis. Parece que el abuso del alcohol aumenta el riesgo de TBC a través de dos mecanismos: disminuyendo las defensas y aumenta el riesgo de contagio directo de personas infectadas <sup>19</sup>.

**Consumo de cigarrillos:** El tabaco es un factor de riesgo de tuberculosis, independiente del consumo del alcohol y de otros factores de riesgo socioeconómicos, por lo cual se debe procurar que los pacientes con tuberculosis comprendan que su tratamiento será más eficaz si dejan de fumar. Más de 5 millones de personas mueren cada año a causa del tabaco <sup>20</sup>.

**Control al tratamiento:** La supervisión del tratamiento por parte de los servicios de salud consiste en identificar e incidir sobre aquellos factores que pueden hacer que un paciente abandone o interrumpa el tratamiento. Los objetivos son conseguir que el paciente complete el tratamiento, alcance la curación y con ello reducir la aparición de resistencias al tratamiento.

**Asistencia al tratamiento:** La participación de la familia en pacientes con tuberculosis como la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse en el cuidado del paciente brindando el soporte y acompañamiento psico afectivo y social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar.

**Control de peso:** Muchos pacientes con TB sufren de desnutrición. Esto se nota aún más en pacientes que han desarrollado una enfermedad fármaco resistente a través de años de tratamientos fallidos. El peso y el estado nutricional son marcadores importantes para el estado de la enfermedad. Atender estos factores es un aspecto importante del tratamiento. Se debe monitorear el peso de los pacientes en el transcurso de la terapia.

El monitoreo cuidadoso del paciente con TB fármaco resistente es esencial tanto para su seguridad como para completar con éxito el tratamiento <sup>21</sup>.

**Control de baciloscopia mensual:** este consiste en mantener un control médico o rutina de control, el mismo con la finalidad de saber el estado de salud en que se encuentra el paciente.

- Examen de laboratorio, mensual y cuando se requiera.

- Bk de Espujo, mensual de control.
- Consulta médica (mensual) o cuando lo requiera ante alguna alteración del bienestar <sup>22</sup>.

**Apoyo familiar:** Los cuidados que brinda la familia al paciente con tuberculosis, acompañándolo a recibir el tratamiento, motivándolo a que continúe con el tratamiento, favorecer el cumplimiento con el tratamiento del familiar enfermo para que este no lo abandone <sup>23</sup>.

## **AUTOESTIMA**

Es la “valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. Está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado, lo que determina el autoconcepto, es decir, la imagen que uno tiene de sí misma en lo corporal, intelectual y social, etc<sup>24</sup>.

Existen otras definiciones como

**Autoestima** es una vivencia y juicio de valor sobre sí mismo y sobre las relaciones y responsabilidades para consigo mismo, para con los otros y con el entorno.

Coopersmith expresa que “La autoestima es la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respeto a sí mismo, expresando aprobación o desaprobación de lo que tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentra o siente”

El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la “valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros” Es decir, que todas las apreciaciones de los diversos autores coinciden en que la autoestima es la valoración que tiene la persona de sí mismo en lo que se refiere a su aspecto físico, cognoscitivo, afectivo, social y ético <sup>25</sup>.

## **Importancia de la autoestima**

La gran importancia de la autoestima es nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

- a) Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.
- b) Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.
- c) Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo <sup>26</sup>.

## **Tipos de autoestima**

**Tenemos la autoestima alta.** También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva.

**Autoestima media.** Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

**Autoestima baja.** Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad.

Los problemas de autoestima se observan en todos los ámbitos de la vida, desde las relaciones sociales, hasta la vida sentimental, pasando por el ámbito laboral. Una autoestima baja puede llevarnos a un menor rendimiento en el trabajo, a una inseguridad personal que genere trastornos emocionales o a mantener relaciones de pareja, dependientes y autodestructivas <sup>27</sup>.

**Autoestima y enfermedad:** Todo trastorno o enfermedad debe considerarse como un fenómeno simultáneamente biológico, psicológico y social. Se deben descartar las hipótesis que plantean que lo biológico o genético tiene mayor preponderancia sobre lo psicológico o a la inversa; que lo psicológico predomina por sobre lo biológico. Partiendo desde esta perspectiva el planteo de que toda enfermedad física puede ser abordada con tratamiento psicológico y médico presupone un abordaje multidisciplinario, de acuerdo a los resultados de varias investigaciones, mejores posibilidades de recuperación y adaptación a la enfermedad tienen los pacientes con autoestima alta positiva, la cual los ayuda afrontar las situaciones adversas. El tratamiento psicológico para pacientes enfermos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación tanto de la persona enferma como de los miembros de su familia a la enfermedad. Es importante considerar y evaluar el estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste o adaptación propio ante la enfermedad. Por estilo de afrontamiento se entiende el conjunto de habilidades y competencias que posee la persona para manejar situaciones estresantes o problemáticas. Por ejemplo, las personas con un estilo de afrontamiento evitativo, ante el diagnóstico de la enfermedad serán proclives a callar o negar todo lo que a ella respecta, además evitarán informarse sobre los procedimientos quirúrgicos o pasos del tratamiento. Quien tenga un estilo de afrontamiento más activo procurará leer la mayor cantidad de información posible y acosará a los especialistas con preguntas. La propuesta de esta sección es enseñarle a enfrentar la enfermedad como

un problema más de la vida diaria y para ello el punto de partida es una actitud proactiva, optimista y sobretodo competente <sup>28</sup>.

**Persona digna de aprecio:** Cuando se presenta alguna situación que puede cambiar completamente la vida, como es la tuberculosis pulmonar, es normal sentirse ansioso, asustado y preocupado sobre el futuro. Sin embargo, a menudo puede resultarle difícil darse cuenta y puede tener problemas para sobrellevar los cambios que experimenta en su vida. A menudo, con un poco de información o con pequeños cambios en su tratamiento, las cosas pueden ser más fáciles de entender, lo que le ayudará a poder ver las cosas de un modo mejor <sup>29</sup>.

**Tener cualidades buenas:** Los investigadores detallan que, si una persona tiene buenos sentimientos, redundan en efectos positivos en el desarrollo de una persona y en el incremento de su autoestima; además beneficia su estado de ánimo y salud <sup>30</sup>.

**Hacer las cosas bien:** Esta es una cualidad que puede lograrse de diversas maneras en circunstancias diferentes. Quienes sean capaces de reconocer un error cometido y no se culpan por lo sucedido, porque no sienten que ellos sean el problema, sino que han sido las estrategias las que han fallado, tendrán una buena autoestima. Además, no se quedarán lamentándose, sino que buscarán otra manera de conseguir su objetivo.

**Actitud positiva hacia sí mismo:** La autoestima no depende de que una persona sea sana o enferma. Hay personas aparentemente sanas con baja autoestima y personas enfermas con alta autoestima <sup>31</sup>.

**Satisfacción con sí mismo/a:** Refleja el sentido individual de valía personal, su sentimiento de adaptación personal y la evaluación que realiza de su personalidad con independencia de su cuerpo y de sus relaciones con los demás. Se refiere además a la percepción de sí mismo

en relación al círculo más inmediato de personas (familiares y amistades)<sup>32</sup>.

**No sentirse orgulloso:** Al no sentirse valiosos necesitan crearse una identidad falsa para sentirse bien en sociedad. Dan esa imagen de creerse los mejores, pero en realidad por dentro no se sienten a gusto con ellos mismos. Pueden llegar a ser crueles, porque una persona que no se ama a sí misma, que no cree en su persona, tratará de atacar a las debilidades de los demás, para así situarse en una posición de poder, desde donde nadie podrá darse cuenta de su problema de autoestima.

**Sentirse un fracasado:** Las personas que hablan en exceso poniendo mucho énfasis en ser el centro de atención, al tener una autoestima baja, necesitan “lucirse” y fanfarronear sobre su vida, hacen promesas y montan proyectos a lo grande que no verán la luz. Este tipo de personas que mienten mucho presumiendo, lo hacen porque dentro de sí mismos no hay aceptación ni se sienten valiosos, entonces alardeando se sienten bien, es como si por un momento fueran los protagonistas de una fantasía que les pone en muy buen lugar.

**Sentir más respeto por sí mismo:** Muestra el sentimiento de adaptación y valoración personal en la interacción social y en la relación interpersonal<sup>33</sup>.

**Sentirse que es un inútil:** Existen personas que piensan que todo lo hacen mal. No pueden definirse de forma positiva porque piensan que son inútiles. La mayoría de las personas poseen una cualidad o capacidad que pueden resaltar, unas son más sociables, otras son muy voluntariosas, otras son intuitivas, otras son guapas, otras son expertas en algo, otras son habilidosas, las personas con autoestima baja piensan que no destacan en nada y todo lo hacen mal. Muchas veces sus habilidades quedan ocultas entre fracasos porque no dejan que salgan a la luz, ni siquiera exploran en sí mismas buscando eso que se da cuando

se hacen bien las cosas que generalmente coincide con eso que nos hace feliz. La baja autoestima genera una percepción de inutilidad que viene unido a una crítica exagerada y destructiva de sí mismo. No se piensa en los demás que lo haga todo mal, la ineptitud total y absoluta es un concepto que se reservan para sí mismo. Pero debemos ser realistas y aceptar los fallos como parte de la condición humana. Porque no podemos pretender ser perfectos <sup>34</sup>.

**Pensar que no es buena persona:** En ocasiones, se cometen errores que nos hacen sentir mal. La culpa nos aborda y creemos que somos malas personas. Pero no todo lo que nos salga mal significa que no se es una buena persona. Algunas de las cosas que nos han enseñado atentan contra nosotros mismos. Ser muy bueno, a veces provoca que nos exponamos a los demás, siendo vulnerables y convirtiéndonos en una diana a la que van a parar todas las flechas que nos lanzan. A medida que crecemos y adquirimos responsabilidades, en ocasiones nos sentimos culpables. Una cosa es ser buena persona y otra, muy diferente es permitir que los demás nos utilicen a su antojo, haciendo que nos sintamos mal. Se debe recordar siempre que no hay carga que pese más que sentirse culpable de algo que nunca se hizo <sup>35</sup>.

### **Escala de autoestima de Rosemberg**

Por otra parte, para efectos de medir la Autoestima en este tipo de pacientes con tuberculosis pulmonar, se utilizará la Escala de autoestima de Rosemberg para adultos, la cual consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tienen la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente y 5 negativamente <sup>36</sup>.

De los Ítems 1 al 5, las respuestas Siempre, a veces y nunca se puntúan de 3 a 1.

De los Ítems del 6 al 10, las respuestas Siempre, a veces y nunca se puntúan de 1 a 3.

De 24 a 30 puntos: Se considera autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 17 a 23 puntos: Se considera una autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

Menor e igual a 16 puntos: Se considera una autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80. Es una escala auto aplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican <sup>37</sup>.

### **Tuberculosis pulmonar**

Asimismo, la tuberculosis pulmonar contribuye con el 75% de todas las formas de tuberculosis siendo responsable de la forma fundamental de transmisión y por tanto del mantenimiento de la enfermedad especialmente de las formas bacilíferas. Su tratamiento debe considerarse con una doble vertiente: la actuación individual que supone la curación de un paciente enfermo, y como una medida de Salud Pública que trata de interrumpir la Cadena de Transmisión de la enfermedad tuberculosa. El control de la tuberculosis no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto, sino de asegurar su administración durante el tiempo adecuado, y del estudio de los contactos de los pacientes por lo cual requiere una organización que contemple aspectos no solo médicos sino también sociales de los pacientes y de sus contactos<sup>38</sup>.

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, conocida también como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo Humano <sup>39</sup>.

## **Signos y síntomas**

Sabido es que la edad de presentación depende de la situación epidemiológica en países con alta prevalencia (edad media inferior a 30 años), mientras que en los de baja prevalencia afecta a personas mayores. El sexo masculino es predominante. La TBC se asocia con enfermedades o trastornos graves siendo la más frecuente las siguientes: la infección por VIH, el alcoholismo, drogadicción, diabetes, insuficiencia renal, neoplasias, malnutrición y tratamientos inmunosupresores. La forma más frecuente de tuberculosis pulmonar suele combinar una serie de manifestaciones sistémicas y respiratorias. Los síntomas generales o sistémicos son primeros en aparecer, en el paciente se observa astenia, decaimiento, fatigabilidad, pérdida del apetito, sensación febril, traspiraciones y malestar general, el paciente con tuberculosis despierta descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día hasta el extremo de necesitar ayuda para terminar sus labores habituales, pronto se agregaran síntomas más significativos como: fiebre, sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso, irritabilidad, dificultad de concentrarse en el trabajo habitual, trastornos nerviosos, dispepsia y otras molestias digestivas.

Los síntomas respiratorios son más importantes y orientadores. Al principio la tos, es seco e irritativo, pronto productora de expectoración mucosa o mucopurulenta. La expectoración puede estar manchada con sangre o el enfermo puede presentar verdaderas hemoptisis de sangre líquida, roja, espumosa lo cual evidencia un signo importante de tuberculosis pulmonar que aparece a medida que la enfermedad progresa, la disnea aparece en fases avanzadas de la enfermedad o cuando existe derrame pleural o pericárdico; clásicamente se describen dos formas de tuberculosis pulmonar, la primaria y la pos primaria del adulto <sup>40</sup>.

## **Tratamiento**

De acuerdo con el MINSA/OPS el tratamiento de la tuberculosis actualmente se divide en los siguientes esquemas

Esquema I. Esquema de tratamiento primario acortado, se debe administrar durante 6 meses hasta completar 82 dosis divididas en dos fases. Indicado en toda persona nunca tratado con diagnóstico pulmonar y/o Extra pulmonar con frotis positivo o negativo (incluyendo aquellos con BK positivo o negativo) independientemente de la condición VIH-sida. Todo paciente que cuente con una prueba de sensibilidad vigente (menos de 3 meses), Paciente Antes Tratado (recaída por primera vez, abandono por primera vez) previa solicitud de prueba de sensibilidad. 2. Esquema de Re tratamiento Estandarizado para Tuberculosis Multidrogo Resistente El esquema de la tuberculosis multidrogo resistente se aplicará en las DISA/DIRESA previamente calificadas por la ESN-PCT. El manejo de la TB MDR es el retratamiento individualizado basado en las pruebas de sensibilidad del paciente, por lo cual es importante garantizar el cultivo positivo; pero los pacientes no siempre cuentan con prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamiento intermedios empíricos, en el país denominado esquema de retratamiento empírico. Indicado en casos nuevos que fracasaron al esquema I, tuberculosis activa y con antecedentes de dos tratamientos previos, pacientes con sospecha de MDR según cuestionario de HC <sup>41</sup>.

## **Rol de la enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional –PCT.**

Para la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. El Ministerio de Salud garantiza la

gratuidad del tratamiento de la TB sensible, TB-MDR y TB-XDR con el objetivo de disminuir de forma progresiva la incidencia de tuberculosis.

Entre las actividades que la enfermera realiza para el seguimiento de casos están:

**La entrevista de enfermería:** Es una de las actividades del cuidado integral e individualizado brindado a la persona afectada con TB; cuyos fines son educativos, de control, y seguimiento, funciones que deben realizarse con calidad y calidez hacia la persona enferma de tuberculosis y su familia. La finalidad de la función educativa está orientado a educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, indagar sobre antecedentes de tratamiento, así como contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación. También la entrevista de enfermería busca contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Se debe realizar tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes bacteriológicos y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realizará al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que al presentar sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud y sobre los controles de baciloscopía después del alta.

**Respecto a la visita domiciliaria** Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.

Por lo tanto, la enfermera del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, el

cual es estrictamente supervisado y ambulatorio. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. El profesional de enfermería asegurará que la persona con tuberculosis, reciba la administración de los medicamentos en una sola toma al día (fármacos de primera línea), vigilar la aparición de reacciones adversas.

En otras palabras, garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca por el personal de enfermería en los servicios de salud, para lo cual es necesario que se cuente con lo siguiente:

- Un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para la atención de las personas con tuberculosis.
- Disponer de los libros de registro y seguimiento de pacientes.
- Tarjetas de control y asistencia de medicamentos, solicitudes de baciloscopías.
- Capacitar al personal de salud (profesional y técnico) en la administración supervisada del tratamiento antituberculoso,
- Monitoreo y evaluación del desarrollo de las actividades de tratamiento

Es responsabilidad del profesional de enfermería la educación al paciente con tuberculosis para lo cual la enfermera cuenta con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, para que el paciente reciba una atención óptima, segura, oportuna, apropiada y libre de riesgo, fundamentada en la condición de enfermedad del paciente para concientizarlo logrando que el paciente mismo propicie su autocuidado, pues la tuberculosis se presenta en la etapa de vida más productiva del individuo lo cual le va impedir velar por su familia <sup>42</sup>.

### **TEORIAS DE ENFERMERIA: Del autocuidado de Dorothea Orem.**

Para Orem la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede

producir” el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano <sup>43</sup>.

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos conceptos fueron propuestos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986 <sup>44</sup>.

Las prácticas de autocuidado en salud es promover, mantener, prevenir y curar, en busca de vivir más, pero con calidad de vida; considerada ésta como la situación de vida que depende de las posibilidades que tenga la persona, la familia y la comunidad para satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas culturalmente definidas, indispensables para el desarrollo del potencial humano y el ejercicio responsable de su capacidad. Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación al paciente el cual debe ser brindado por la enfermera con el fin de que el paciente adquiriera una actitud responsable frente a la enfermedad con lo cual le permitirá realizar medidas de autocuidado adecuadas <sup>45</sup>.

### **Madeleine Leininger: teoría de la transculturalidad.**

Leininger dice que “los cuidados profesionales son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivamente y culturalmente que permiten a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida. Los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura”.

Siendo importante que la enfermera identifique precozmente las conductas de riesgo que pueda presentar el paciente a fin de intervenir oportunamente en el fortalecimiento de su autoestima y promoviendo un clima social en familia favorable, se obtendrá como resultado un mejoramiento en las actitudes y en fortalecer la autoestima; así mismo dentro del grupo de edades de los pacientes están los adultos en su mayoría lo que clasifica <sup>46</sup>.

### **II.c. HIPÓTESIS:**

#### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

Las prácticas de autocuidado son inadecuadas y el nivel de autoestima es bajo en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica, diciembre 2016.

#### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** Las prácticas de autocuidado son inadecuadas en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña según alimentación descanso – sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales, control al tratamiento.

**HD2:** El nivel de autoestima es bajo en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica, según el Test de Rosemberg.

#### **II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:**

**V. 1.** Prácticas de autocuidado.

**V.2.** Nivel de autoestima.

#### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Prácticas:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

**Autocuidado:** Acciones que el individuo emprende por sí mismo y que se encuentran orientadas a la prevención de las complicaciones derivadas de una enfermedad.

**Autoestima:** Es una vivencia y juicio de valor sobre sí mismo y sobre las relaciones y responsabilidades para consigo mismo, para con los otros y con el entorno.

**Familia:** La familia supone por un lado una alianza, el matrimonio, y por el otro una filiación, los hijos.

**Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.

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

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal por que la recolección de los datos se realizó en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en el Centro de Salud La Tinguña ubicado en el distrito de la Tinguña Provincia de Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población estuvo constituida por 18 pacientes que reciben actualmente tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud La Tinguña.

Al ser la muestra pequeña se trabajó con toda la población según lo siguiente:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes afectados por Tuberculosis pulmonar y que son mayores de 18 años.
- Pacientes que pertenecen al Programa de Control de la Tuberculosis
- Pacientes que residen en la jurisdicción del C.S. La Tinguña
- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo)
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes con asistencia irregular al tratamiento.

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

Se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables con su instrumento el cuestionario, el cual consta de 6 preguntas de datos generales. Para la primera variable se utilizó el cuestionario con preguntas formuladas para la identificación de las prácticas de autocuidado de pacientes con tuberculosis el cual consta de 27 Ítems y para la segunda variable se utilizó el Test de Autoestima de Rosemberg el cual consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tienen la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente y 5 negativamente. La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80. Es una escala autoaplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican.

#### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud al Jefe del Centro de Salud. Una vez obtenido el permiso para la recolección de datos, previo saludo a los pacientes; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció a los participantes por su participación en la investigación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Luego de la recolección de datos se realizó el procesamiento y análisis de la siguiente manera:

- Ordenamiento de la Información recolectada.
- Codificación del instrumento.
- El procesamiento de datos se realizó mediante el Programa Microsoft Excel.

Una vez realizada la recolección de datos, se elaboró la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de calificación o medición, los cuales así mismo fueron procesados en forma manual mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros estadísticos, los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida. El análisis de información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva presentando los resultados en tablas y gráficos.

Para la variable prácticas de autocuidado se codificaron las alternativas de las preguntas para luego realizar la estadística de la media aritmética y obtener los siguientes valores finales:

#### **Dimensión alimentación:**

Adecuadas (16-20 pts.)

Inadecuadas (10-15 pts.)

#### **Dimensión descanso- sueño:**

Adecuadas (7-8 pts.)

Inadecuadas (4-6 pts.)

**Dimensión medidas higiénicas:**

Adecuadas (10-12 pts.)

Inadecuadas (6-9 pts.)

**Dimensión hábitos nocivos:**

Adecuadas (5-6 pts.)

Inadecuadas (3-4 pts.)

**Dimensión control y tratamiento:**

Adecuadas (7-8 pts.)

Inadecuadas (4-6 pts.)

**GLOBAL:**

Adecuadas (41-54 pts.)

Inadecuadas (27-40 pts.)

Para la variable nivel de autoestima se utilizó la Escala de autoestima de Rosemberg para adultos, la cual consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tienen la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente y 5 negativamente.

Las preguntas del 1 al 5, tenían como alternativas de respuestas Siempre, a veces y Nunca teniendo como peso 3, 2, y 1.

De los Ítems 6 al 10 son direccionadas negativamente, se puntúan de 1 a 3 dando los siguientes valores finales:

Elevada (24-30 pts.)

Media (17-23 pts.)

Baja ( $\leq 16$  pts.)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

TABLA N°1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,  
DICIEMBRE 2016.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
18 a 38 años	6	33
39 a 59 años	12	67
60 a más	-	-
<b>SEXO</b>		
Masculino	15	83
Femenino	3	17
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	-	-
Secundaria	18	100
Superior	-	-
<b>CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR</b>		
Menos de 3 personas	2	11
Más de 3 personas	16	89
Más de 5 personas	-	-
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado(a)	-	-
Soltero(a)	3	17
Viudo(a)	-	-
Conviviente	15	83

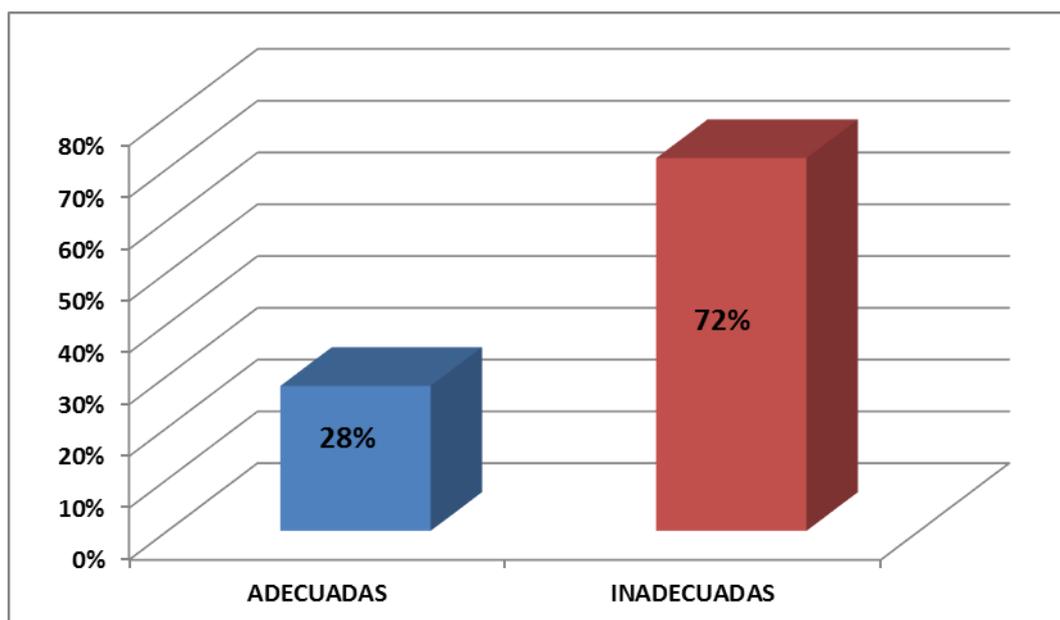
<b>OCUPACION</b>		
Independiente	1	6
Empleado dependiente	17	94
Desempleado	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** En relación a la edad el 67%(12) tienen edades entre 39 a 59 años, el 83%(15) corresponde al sexo masculino, el 100%(18) tienen grado de instrucción secundaria, el 89%(16) viven con más de tres personas en su hogar, en cuanto al estado civil el 83%(15) son convivientes y finalmente el 94%(17) refieren ser empleados dependientes.

## GRÁFICO N° 1

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016

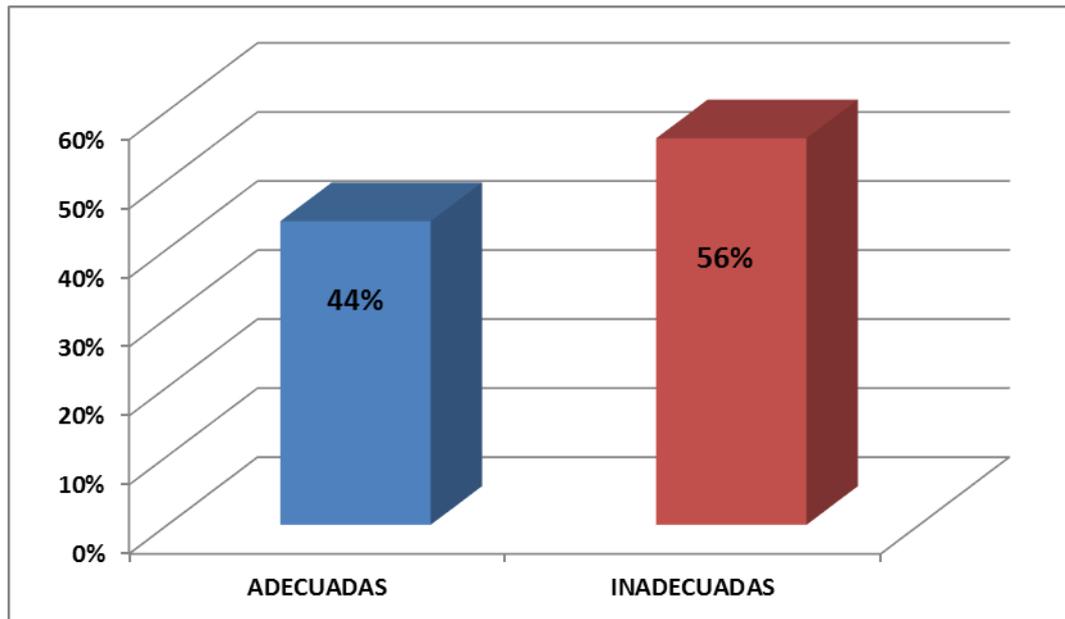


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** Del 100%(18) de los pacientes con tuberculosis, el 72%(13) tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 28%(5) practicas adecuadas.

## GRÁFICO N°2

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO -SUEÑO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.

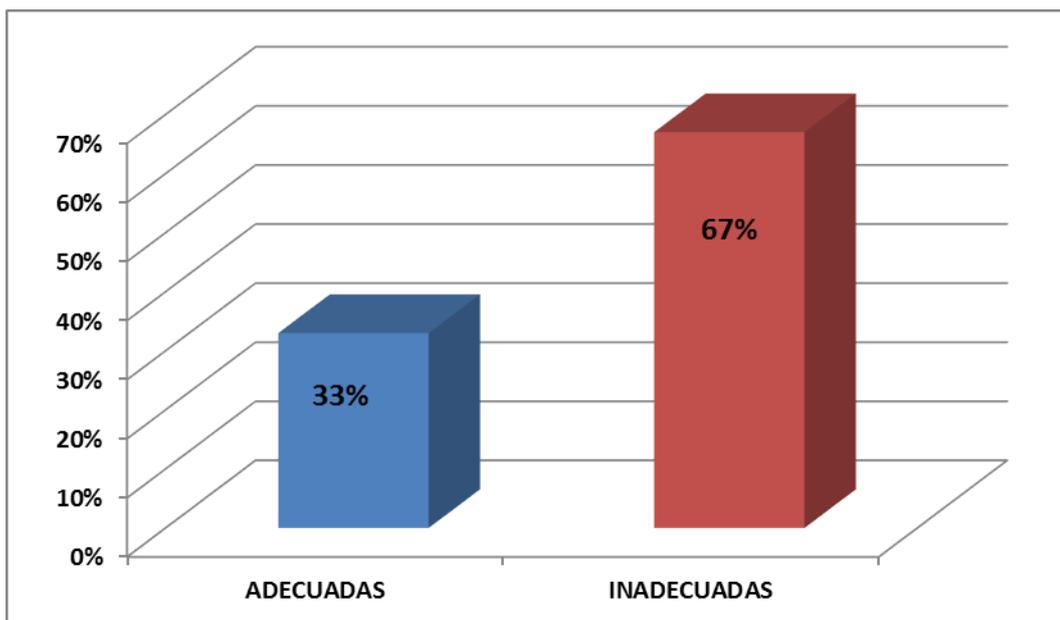


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** El 56%(10) tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 44%(8) practicas adecuadas.

### GRÁFICO N° 3

#### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.

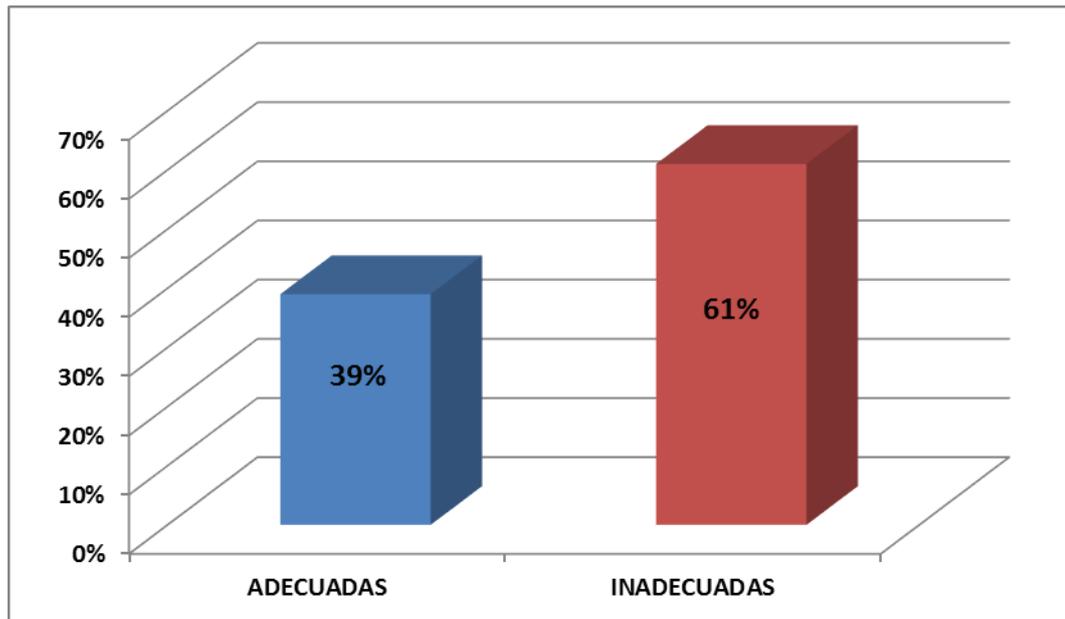


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** Las prácticas de autocuidado según dimensión medidas higiénicas son inadecuadas en 67%(12) y adecuadas en 33%(6) según resultados obtenidos.

#### GRÁFICO N°4

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.

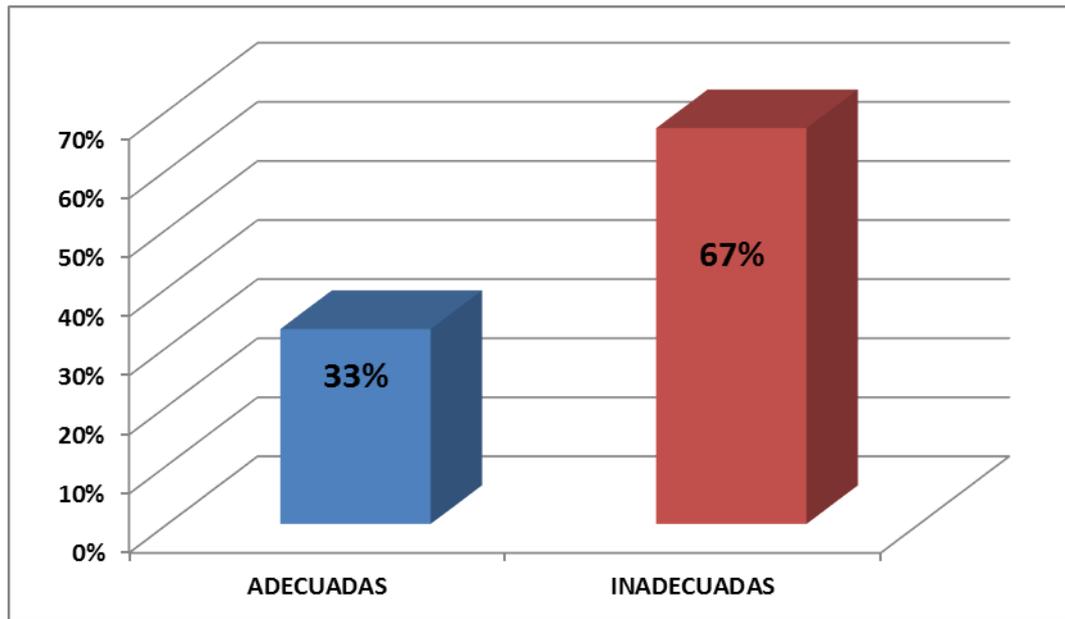


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** Del 100%(18) de los pacientes encuestados el 61%(11) tienen hábitos sociales inadecuadas y el 39%(7) hábitos adecuadas.

## GRÁFICO N°5

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016

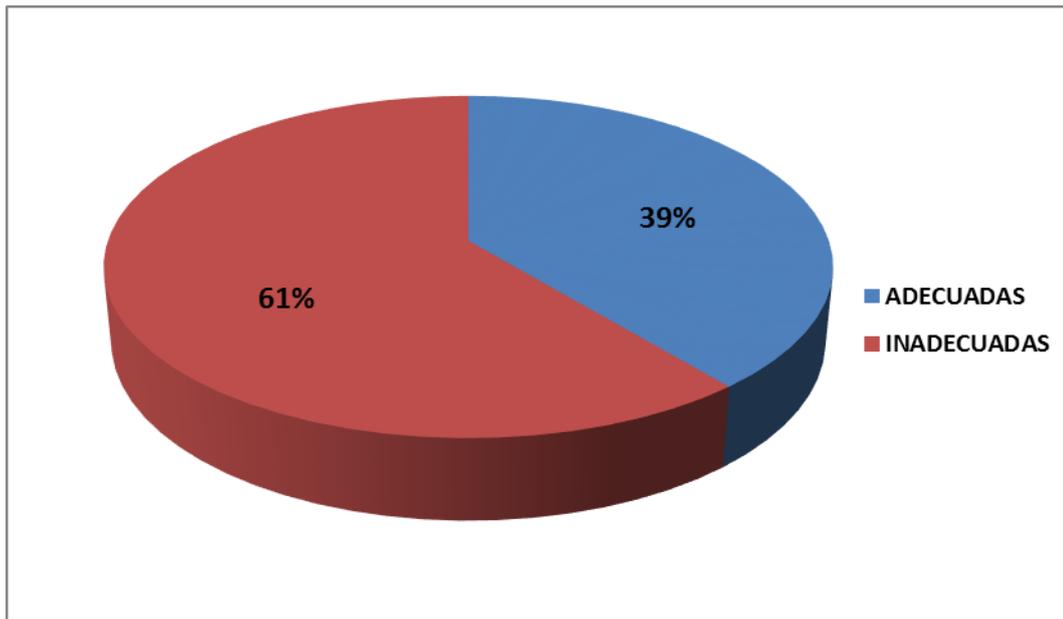


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** Las prácticas de autocuidado según dimensión control al tratamiento son inadecuadas en 67%(12) y adecuadas en 33%(6).

### GRÁFICO N°6

#### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016

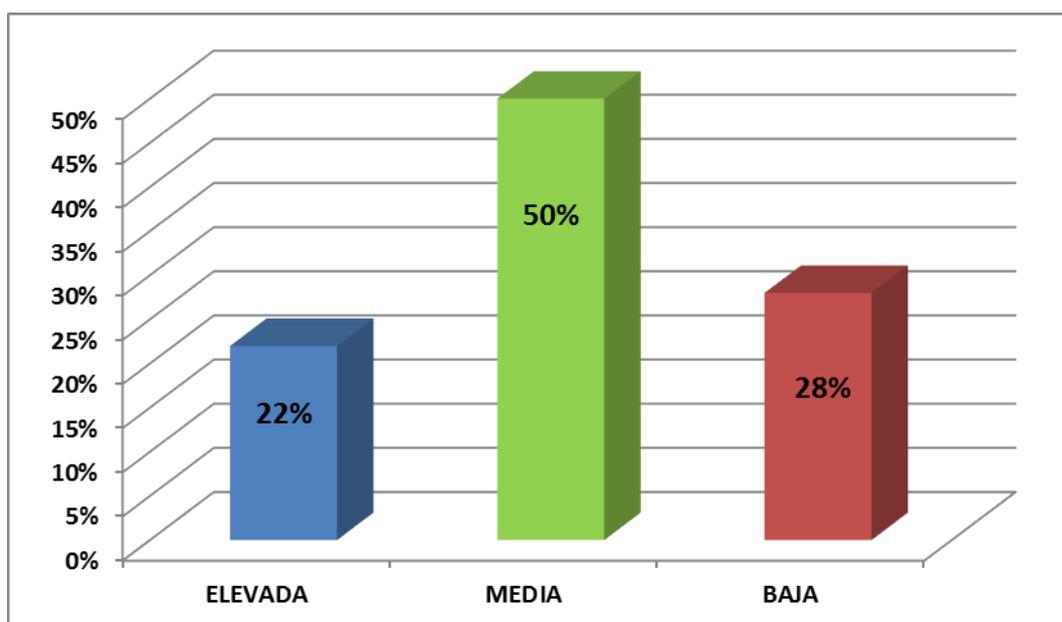


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** Las prácticas de autocuidado globales son inadecuadas en 61%(11) y adecuadas en 39%(7).

## GRÁFICO N° 7

### NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2016.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la tinguña Ica, diciembre 2016.

**Interpretación:** El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis según el test de Rosenberg es media en 50%(9), seguido del nivel de autoestima baja en 28%(5), y finalmente elevada en 22%(4) según resultados obtenidos.

#### **IV:b. DISCUSIÓN:**

**Tabla N°1:** En relación a la edad: el 67% tienen entre 39 a 59 años, el 83% es de sexo masculino, el 100% tienen grado de instrucción secundaria, 89% viven con más de tres personas en su hogar, el 83% son convivientes y el 94% refieren ser empleados dependientes, se encuentran resultados similares en el antecedente de Aliaga-Rojas G, Alvarado-Herrera M, Alva-Vera Á, Velásquez-Carranza D. <sup>9</sup> con relación al grado de instrucción en que predominó fue el superior universitario con 50%

La tuberculosis en el Perú es la principal enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, existiendo un predominio en los varones, es por tanto en la educación para la salud y en las medidas higiénico-sanitarias donde se basa el tratamiento para la curación y prevención de la enfermedad tuberculosa. La edad en que se presenta la enfermedad mayormente según los resultados son personas económicamente activas, quienes se encuentran ejerciendo su actividad laboral, respecto al sexo predominan los varones en concordancia con las estadísticas mundiales sobre la presentación de la enfermedad, el tener una población que el 100% tiene grado de instrucción secundaria brinda un gran soporte en su recuperación de los pacientes debido al entendimiento que puedan tener de parte del personal de enfermería, asimismo son factores de apoyo al paciente el hecho que sean convivientes y sean empleados dependientes, hecho que revela que cuentan con ciertas características para su autocuidado y recuperación.

**Gráfico N°1:** Según dimensión alimentación el 72% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 28% prácticas adecuadas; resultados similares con Quispe-Mamani Y, Núñez-Zúñiga K.<sup>10</sup> donde el 50.0% consumen alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono; que conllevan al paciente a un régimen dietético hipercalórico en un 40%, asimismo los resultados son contrarios a los obtenidos por Ccoicca-

Almidon C.<sup>8</sup>, donde el 35% consume 5 comidas durante el día; 22.5% ingiere una alimentación balanceada; 17.5% toma 5-7 vasos de agua diario; y el 82.5% come las principales comidas en el hogar.

Los resultados obtenidos en que el autocuidado es inadecuado respecto a alimentación debido a que el propio paciente no tiene la suficiente capacidad quizá por su enfermedad para asumir su cuidado en la alimentación por lo que requiere de sus familiares para que le apoyen y le brinden una dieta acorde a los requerimientos nutricionales por lo que la Enfermera de la Estrategia debería brindarle sesiones educativas respecto a una alimentación variada y equilibrada con los suficientes requerimientos proteicos y energéticos para su restablecimiento, revirtiendo así los resultados presentados.

**Gráfico N°2:** Según dimensión descanso–sueño de los pacientes con tuberculosis el 56% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 44% prácticas adecuadas, hallazgos parecidos con Huamán C.<sup>5</sup> se obtuvo que la práctica de autocuidado actividad reposo fue inadecuada alcanzando un 65%.

Se obtienen resultados inadecuados respecto a esta dimensión lo que hace suponer que aún falta mucho por hacer en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado respecto al descanso y sueño, esto quizá sea debido a que el 94% de los pacientes son trabajadores dependientes y no descansan lo suficiente. Como profesionales de enfermería debemos hacer que tome conciencia de su enfermedad y puedan cambiar estos resultados a favorables a través de la interrelación terapéutica con el paciente.

**Gráfico N°3:** Las prácticas de autocuidado según dimensión medidas higiénicas son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%, los resultados se pueden contrastar con Ccoicca-Almidon C.<sup>8</sup> en cuanto a medidas higiénicas el 70% de los pacientes se baña diario; 45% tiene habitación privada; 85% tiene ventilación e iluminación en el hogar; 65% refiere tener

ventanas en el dormitorio; 25% tiene el hábito de lavado de manos; 47.5% usa papel desechable cubriéndose la boca y nariz; en los resultados de Huamán C.<sup>5</sup> la práctica de autocuidado respecto a la higiene personal, fue inadecuada en 54%

Para que el aprendizaje sea efectivo en los pacientes que han sido investigados se debe integrar las acciones de autocuidado con sus actividades de la vida diaria, y de esta forma el autocuidado pasará a formar parte del estilo de vida personal, convirtiéndose en una acción automática que contribuya a mejorar sus medidas higiénicas y su estado en general.

**Gráfico N°4:** En la dimensión hábitos sociales, en el 61% de los pacientes es inadecuado y adecuados en el 39%, resultados que son casi iguales con Ccoicca-Almidon C.<sup>8</sup> donde el 37.5% toma alcohol; 22.5% consume cigarrillos; y 7.5% consume drogas; 27.5% asiste a reuniones sociales, fiestas; Huamán C. se obtuvo que la práctica de autocuidado hábitos sociales fue inadecuada alcanzando porcentajes de 58%.

En esta dimensión se realizaron preguntas si consumía licor y cigarrillos, donde los pacientes contestaron que lo hacían solo en fiestas y reuniones por lo que se debe procurar que los pacientes comprendan que su recuperación será eficaz si dejan estos hábitos que en la mayoría de los casos es con los compañeros de trabajo.

**Gráfico N°5:** Las prácticas de autocuidado según dimensión control al tratamiento son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%; resultados que son contrarios con Ccoicca-Almidon C.<sup>8</sup> concluye que el control y tratamiento de la enfermedad en el 85% asiste al tratamiento y el 60% refiere que acude a la consulta con el médico.

En este sentido la atención de enfermería debe ser integral e individualizada dirigida al paciente en la toma de sus medicamentos, concientizando a su familia y la comunidad con énfasis en brindar

educación, control y seguimiento del paciente a través de visitas domiciliarias contribuyendo así en la recuperación de su salud, identificando aquellos factores que pueden hacer que un paciente abandone o interrumpa el tratamiento.

**Gráfico N°6:** Las prácticas de autocuidado globales son inadecuadas en 61% y adecuadas en 39%, resultados contrarios a los obtenidos por Quispe-Mamani Y, Núñez-Zúñiga K.<sup>10</sup> La práctica de autocuidado de la salud realizada por los pacientes con tuberculosis en el 50% es favorable.

Las prácticas de autocuidado globales indican que es inadecuado en los pacientes por lo que se debe reforzar la promoción de la salud, con la finalidad de que los pacientes tengan la capacidad de satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas indispensables para el desarrollo del potencial humano y el ejercicio responsable de su capacidad de autocuidado, considerando la educación el cual debe ser brindado por la enfermera con el fin de que el paciente adquiera una actitud responsable frente a su enfermedad con lo cual le permitirá realizar medidas de autocuidado adecuadas en bien de su salud.

**Gráfico N°7:** El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis es medio en 50%, seguido del nivel de autoestima bajo en 28%, y elevada en 4% después de la aplicación del test de Rosemberg, resultado que se puede contrastar con Suarez R, Zapata I. <sup>7</sup> en el cual concluyen que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar.

La autoestima “es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”

Toda enfermedad produce algún trastorno biológico, psicológico y social en este caso tratándose de la enfermedad de la tuberculosis en la cual la sociedad tiene un estigma hacia esta patología por lo cual la persona

que la padece puede sentirse disminuido y como consecuencia de ello tener baja autoestima.

Por lo que es importante evaluar el estilo de afrontamiento que posee el paciente para el manejo de situaciones estresantes o problemáticas, por lo que es necesario enseñarles a enfrentar su enfermedad como una dificultad más de la vida y que cualquier persona puede verse afectada por ella ya que es una enfermedad social, teniendo en cuenta que es recuperable si se toma el tratamiento en forma consiente y responsable con una actitud positiva y de aceptación al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

### V.a. CONCLUSIONES:

1. Las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud La Tinguiña según alimentación descanso – sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales, control al tratamiento son inadecuadas, **por lo que se acepta la hipótesis planteada.**
2. El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguiña Ica, según el Test de Rosenberg es medio por lo que **se rechaza la hipótesis planteada en la investigación.**

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

- 1.** Al paciente y su familia integrando esfuerzos y estrategias en la capacidad de autocuidado en el paciente, comprendiendo que el autocuidado no es solamente un acto intelectual y teórico, sino ante todo práctico y que necesita ser analizado por ellos para favorecer su bienestar general mejorando así su calidad de vida.
- 2.** A las enfermeras con el apoyo del personal de psicología para que refuercen la autoestima de los pacientes promoviendo la adaptación y conductas que promuevan actitudes favorables en su vida diaria asumiendo las responsabilidades que le corresponde con una actitud positiva hacia el tratamiento y recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Una cuarta parte de la población mundial infectada con Tuberculosis. Portada Salud. Diario El País. [Fecha de acceso 28 de octubre de 2016].El mapa de la tuberculosis oculta | Planeta Futuro | EL PAÍS URL disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/una-cuarta-parte-de-la-poblacion-mundial-infectada-con-tuberculosis-noticia-1005713>.
2. Organización Mundial de la Salud. Control mundial de la tuberculosis. Washington 2012 [Fecha de acceso 5 de julio de 2016]. URL disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/e](http://www.who.int/tb/publications/global_report/e).
3. Suárez R. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad “Huaycán”, Lima, 2015 Universidad Peruana Unión [Tesis Maestría]. [Fecha de acceso 10 de setiembre de 2016].URL disponible en. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/287>
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015 Lima, Perú Febrero, 2016. [Fecha de acceso 12 de setiembre de 2016]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.
5. Huamán C. Prácticas de autocuidado y actitud hacia el tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Parcona - Ica, [Tesis licenciatura] 2012. Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica. Pág. 5.
6. Cardona J, Hernández A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. [Tesis licenciatura]; Colombia. 2012.. [Fecha de acceso 12 de julio de 2016]URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4414870.pdf>
7. Suarez R, Zapata I. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en

- el Hospital Huaycán, Lima. [Tesis licenciatura] 2015 [Fecha de acceso 20 de julio de 2016]. URL disponible en: [revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/472](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/472)
8. Ccoicca C. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde de La Vega Baja. [Tesis licenciatura] 2013 Lima. [Fecha de acceso 20 de julio de 2016]. URL disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca\\_af.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1043/1/Ccoicca_af.pdf).
  9. Aliaga G, Alvarado M, Alva Á, Velásquez D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, Clas San Martín de Porres - Los Olivos – Lima. [Tesis licenciatura] 2012 [Fecha de acceso 2 de agosto de 2016]. URL disponible en: [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/..../196](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/..../196)
  10. Quispe Y, Núñez K. Influencia del autocuidado de la salud en la recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar. Microred Alto Selva Alegre. Arequipa, Perú. [Tesis titulación] 2012 [Fecha de acceso 19 de agosto de 2016]. URL disponible en: [renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/136/browse?..](http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/136/browse?..)
  11. Colliere M. “Promover la Vida”. Editorial Mc Graw Hill. España. 1993, pg. 232.
  12. Fallow D. Effective Patient Education: A Guide to Increased Compliance. Maryland: Aspen Publication; 1985.
  13. Ministerio de salud “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Op. Cit. pg.76-77.
  14. García P. Fundamento de Nutrición .1ra Edición. Editorial. Universidad Estatal de Costa Rica. San José, Costa Rica .1983. pág. 217.

15. Ministerio de salud. Recetario de Alimentación y nutrición. Mi recetario y yo como alimentarme saludablemente. Perú 2006. Pág. 4
16. Márquez R. Actividad física y salud. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España. 2009. Cap. XVI, pg. 217
17. Ministerio de salud: Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis Junio 2011 Disponible en URL disponible e: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN\\_tuberculosis.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN_tuberculosis.pdf))
18. Arroyal R, López Rodríguez I, Reinado M. Educación para la salud al enfermo con tuberculosis. URL disponible en: [www.neumosurenfermeria.org/AAA/almeria/textos/educacion\\_salud\\_tb.htm](http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/almeria/textos/educacion_salud_tb.htm)
19. Huerta E. El consumo del alcohol aumenta el riesgo de TBC. [Fecha de acceso 10 de setiembre de 2016]. URL disponible en: [elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2008/.../el-consumo-del-alcohol-aumen...](http://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2008/.../el-consumo-del-alcohol-aumen...)
20. La tuberculosis y el tabaco. [Fecha de acceso 10 de setiembre de 2016]. URL disponible en: [www.who.int/tobacco/resources/publications/es\\_factsheetbtobacco.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/es_factsheetbtobacco.pdf)
21. Control de peso. URL disponible en: [sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/06Monitoreo.pdf](http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/06Monitoreo.pdf)
22. Tobón O. El autocuidado: una habilidad para vivir. México; 2010.
23. Salud Madrid. Adherencia terapéutica estrategias prácticas de mejora. Notas farmacoterapéutas. 2006. vol. 13. N° 8.
24. Alcántara J. Como educar la autoestima. España. Edit. Gersa Industria Gráfica. 1999.
25. Hart Louise. Recupera tu autoestima. Buenos Aires – Argentina. Ediciones Obelisco. 1998.
26. Morrison J. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid: Editorial Prentice Hall

- 27.** Qué es la autoestima: definición, significado y tipos de autoestima. [Base de datos], 2016 [Fecha de acceso 9 de octubre de 2016]. URL disponible en: URL disponible en:<https://www.diariofemenino.com/.../autoestima/que-es-la-autoestima-defi...>
- 28.** Fundichely M, Zaldívar I. Autoestima en el personal de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf09399.pdf>.
- 29.** Cualidades personales. [Datos de internet], URL disponible en:[www.lanuevarutadempleo.com/.../listado-de-cualidades-personales-des](http://www.lanuevarutadempleo.com/.../listado-de-cualidades-personales-des).
- 30.** 5 apariencias que engañan y que nadie se cuestiona porque detrás se esconde la falta de autoestima URL disponible en:<https://lamenteesmaravillosa.com/la-falsa-autoestima-una-mascara-para-ocultar-el-desanimos>.
- 31.** Mligone R, Moreno J. Tennessee Self Concept Scale. Un estudio sobre la imagen de sí mismo en adolescentes argentinos en interdisciplinaria. Revista de psicología y ciencias afines. Vol.10, 2, pp.169-183.
- 32.** Rodríguez L. Satisfacción de sí mismo, autorregulación emocional y prosocialidad en adolescentes URL disponible en:[http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo9/files/\\_Si.pdf](http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo9/files/_Si.pdf)
- 33.** Vélez L. Mejorar la autoestima aceptando que no somos perfectas. Portada/psicología/autoestima [Fecha de acceso 30 de octubre de 2016]. URL disponible en:<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/o-hago-todo-mal-mejorar-la-autoestima-aceptando-que-no-somos-perfectas>
- 34.** Beauregard R, Bouffard G. Autoestima para quererse más y valorarse mejor. 2º edic. España. Pág. 20- 56. 2005.
- 35.** Rosenberg M. Sociedad y la auto-imagen de los adolescentes. Princeton: Princeton University Press; 1965

- 36.** Escala de autoestima de Rosenberg [Base de datos en línea], URL [Fecha de acceso 12 de octubre de 2016]. disponible:<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>.
- 37.** Guía organizaciones de afectados por tuberculosis by Respira Vida [Base de datos en línea]. URL disponible en:[https://issuu.com/respiravida/docs/gu\\_\\_a\\_oat](https://issuu.com/respiravida/docs/gu__a_oat). E
- 38.** Cáceres F, Orozco L. Incidencia y Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomédico instituto de salud, Colombia [Internet] 2012 [consulta 5 de noviembre de 2016] 27; 498-504. Disponible en: <http://redalyc.vaemex.mx/pdf/843/843227405.pdf>
- 39.** Tuberculosis, protocolos clínicos S.E.I.M.C.VII. [consulta 5 de noviembre de 2016] Disponible en: <Http://www.seinc.org/documento/protocolo/clínicos/proto7.htm>
- 40.** Forbes B. Diagnostico microbiológico, 12ava Edición, Editorial Médica Panamericana, España. 2009. pg. 479-481
- 41.** Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Salud para el Control de la Tuberculosis Lima-Perú [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre de 2016] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/...tuberculosis/normas\\_publicaciones/NTSTBC](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/...tuberculosis/normas_publicaciones/NTSTBC).
- 42.** Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Op. Cit. pg.76-7
- 43.** Ostiguin R. Teoría General de Déficit de Autocuidado. 1ra Edición. Editorial Manual Moderno. México 2001. pg. 67.
- 44.** Carta de Ottawa para la promoción de la salud. URL disponible en:<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>)
- 45.** Orem D. Normas prácticas de Enfermería. España. 2da Edición Editorial pirámide. Madrid. España. 1983. pg. 181

**46.**Giraldo L, Zapata P. Teoría transcultural de Madeleine Leininger.  
URL disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>

## BIBLIOGRAFIA

- Alcántara J. Como educar la autoestima. España. Edit. Gersa Industria Gráfica. 1999.
- Beauregard R, Bouffard G. Autoestima para quererse más y valorarse mejor. 2º edic. España. Pág. 20- 56. 2005
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas
- Márquez R. Actividad física y salud. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.2009. Cap. XVI, pg. 217
- Ministerio de salud "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Op. Cit. pg.76-77.
- Morrison J. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid: Editorial Prentice Hall
- Ostiguin Meléndez R. Teoría General de Déficit de Autocuidado. 1ra Edición. Editorial Manual Moderno. México 2001. pg. 67.
- Rosemberg M. Sociedad y la auto-imagen de los adolescentes. Princeton: Princeton University Press; 1965
- Salud Madrid. Adherencia terapéutica estrategias prácticas de mejora. Notas farmacoterapéutas.2006. vol. 13. N° 8.
- Tobón O. El autocuidado: una habilidad para vivir. México; 2010.

# **ANEXOS**



			Medidas higiénicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavado de manos</li> <li>✓ Cuidado personal</li> <li>✓ Dormitorio propio</li> <li>✓ Ventilación de la habitación</li> <li>✓ Iluminación natural</li> <li>✓ Pañuelos o papel toalla usados para toser o estornudar.</li> </ul>
			Hábitos sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Consumo de alcohol</li> <li>✚ Consumo de cigarrillos</li> <li>✚ Asistencia a fiestas</li> </ul>
			Control al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistencia al tratamiento</li> <li>▪ Control de peso</li> <li>▪ Baciloscopia mensual</li> <li>▪ Apoyo familiar</li> </ul>

VARIABLE	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b></p>	<p>La autoestima es la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respeto a sí mismo, expresando aprobación o desaprobación de lo que tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentra o siente</p>	<p>Es la valoración que tienen los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud. La Tinguña, el cual será valorado a través de una encuesta cuyo valor final será nivel de autoestima alta, media y baja.</p>	<p>Test de Rosemberg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Persona digna de aprecio</li> <li>❖ Tener cualidades buenas</li> <li>❖ Capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de la gente.</li> <li>❖ Actitud positiva hacia sí mismo</li> <li>❖ Satisfacción con si mismo</li> <li>✚ Pensar que no tiene nada de que estar orgulloso</li> <li>✚ Pensar que es un fracasado</li> <li>✚ Sentir más respeto por sí mismo</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>+ Pensar que es inútil</li><li>+ Creer que no es buena persona.</li></ul>
--	--	--	--	---

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado Sr (a): Buenos días/ tardes soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela de enfermería y vengo a solicitarle su colaboración para el desarrollo de trabajo de investigación titulado: **“Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguíña Ica, diciembre 2016.**

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

#### I. INSTRUCCIONES

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

#### DATOS GENERALES

##### 1. EDAD:

- a) De 18 a 38 años
- b) De 39 a 59 años
- c) De 60 a más

##### 2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

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

**4. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?**

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

**5. ESTADO CIVIL**

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

**6. OCUPACIÓN:**

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

**II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

**DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN:**

**1. Las comidas que consume durante el día son:**

- a) Desayuno almuerzo y cena
- b) Desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche, cena
- c) Solo desayuno y almuerzo.

**2. Sus comidas principales las consume con mayor frecuencia en:**

- a) El mercado
- b) Casa
- c) Comedor popular
- d) Otros (especificar)

3. **¿Cuántos vasos de agua consume al día?**
- a) 1-2 vasos
  - b) 3-4-vasos
  - c) 5-7 vasos
  - d) De 8 a más vasos.
4. **Ud. consume carne de pescado, pollo:**
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semanal
  - d) Nunca
5. **Ud. consume carne de res, vísceras (menudencia):**
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semanal
  - d) Nunca
6. **Ud. consume frutas**
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semanal
  - d) Nunca
7. **Ud. consume verduras**
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semana
  - d) Nunca
8. **Ud. consume lácteos (yogurt, queso)**
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Semanal
  - d) Nunca

**9. Ud. consume leche**

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Semanal
- d) Nunca

**10. Ud. consume menestras (frijol, lentejas, pallares)**

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Semanal
- d) Nunca

**DIMENSIÓN DESCANSO-SUEÑO**

**11. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 6 -8 horas
- c) Más de 10 horas

**12. ¿Realiza usted actividad física?**

- a) Hace deporte
- b) Sale a fiestas

**13. ¿Ud. trabaja?**

- a) Si
- b) No

**14. Si su respuesta es sí, ¿Cuántas horas al día trabaja?**

- a) 8 horas
- b) 10 horas
- c) 12 horas
- d) Más de 12 horas

## **DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS**

### **15. El lavado de manos, Ud. lo realiza**

- a) Antes de los alimentos, después de toser, estornudar y después de salir del baño.
- b) Solo antes de comer
- c) Después de tomar las pastillas

### **16. La higiene personal (baño) lo realiza**

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Una vez por semana.

### **17. La habitación donde Ud. duerme es compartida con otros familiares**

- a) Si
- b) No

### **18. Si su respuesta es sí, marque con una X, con quien comparte la habitación**

- a) Su pareja
- b) Hijos menores
- c) Un familiar.

### **19. ¿Su habitación cuenta con ventanas que permite una ventilación, iluminación natural durante el día?**

- a) Si
- b) No

### **20. ¿Elimina Ud. el papel toalla utilizada para toser o estornudar?**

- a) En el piso
- b) Dentro del tacho de basura
- c) En cualquier lugar.

## **DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES**

**21. ¿Consume Ud. licor**

- a) Diario
- b) Semanal
- c) En fiestas y reuniones
- d) Nunca.

**22. ¿Consume Ud. cigarrillos?**

- a) Diario
- b) Semanal
- c) En fiestas y reuniones
- d) Nunca

**23. ¿Asiste a reuniones sociales donde se consume alcohol y se queda hasta la amanecida?**

- a) Si
- b) No

## **DIMENSIÓN CONTROL AL TRATAMIENTO**

**24. Asiste Ud. a recibir su tratamiento (pastillas)**

- a) Si
- b) No

**25. Asiste Ud. A sus controles médicos**

- a) Si
- b) No

**26. ¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?**

- a) Si
- b) No

**27. ¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?**

- a) Si
- b) No

## TEST DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí mismo/a. Por favor, conteste los siguientes Ítems con la respuesta que considere más apropiada.

S=Siempre

AV= A Veces

N=Nunca

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

### ANEXO N°3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO –JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	Experto N°7	P
1	1	1	1	1	1	0	1	0.062
2	1	1	1	1	1	0	1	0.062
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	0	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	0	1	1	1	0.062
7	0	1	1	1	1	1	1	0.062
							$\Sigma P$	0.326

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de Ítems}} = \frac{0.326}{7} = 0.04657 \approx 0.05$$

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

## ANEXO N°4

### CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>EDAD</b>	
18 a 38 años	1
39 a 59 años	2
60 a más	3
<b>SEXO</b>	
Masculino	1
Femenino	2
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
<b>CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR</b>	
Menos de 3 personas	1
Más de 3 personas	2
Más de 5 personas	3
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casado(a)	1
Soltero(a)	2
Viudo (a)	3
Conviviente	4
<b>OCUPACION</b>	
Independiente	1
Empleado dependiente	2
Desempleado	3

<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</b>		
<b>ITEMS</b>	<b>CORRECTA</b>	<b>INCORRECTA</b>
<b>1-27</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>TEST AUTOESTIMA DE ROSEMBERG(ITEMS 1-5)</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>TEST AUTOESTIMA DE ROSEMBERG. (ITEMS 6-10)</b>		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

## ANEXO N°5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH –PRIMERA VARIABLE

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

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

Donde:

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

$S_t^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

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

$$\frac{27}{27 - 1} \left( 1 - \frac{9.35}{29.45} \right)$$

(1,03) (1- 0,31)

(1,03) (0,69)

Alfa de Cronbach: 0,71

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

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH –SEGUNDA VARIABLE

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

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

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_t^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

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

$$\frac{10}{10 - 1} \left( 1 - \frac{12.62}{38.16} \right)$$

(1,1) (1- 0,33)

(1,1) (0,67)

Alfa de Cronbach: 0,73

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

ANEXO N°6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO																																							
DATOS GENERALES						ALIMENTACIÓN						DESCANSO					MEDIDAS HIGIÉNICAS						HÁBITOS SOCIALES				CONTROL AL TRATAMIENTO												
N°	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	ST	24	25	26	27	ST	T			
1	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	6	2	2	1	1	2	2	0	1	1	1	3	2	2	1	2	7	43	
2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	1	2	1	6	34	
3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	7	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	3	1	1	2	1	5	34	
4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	6	1	1	2	2	1	1	8	1	1	2	4	1	1	2	2	6	39	
5	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	7	1	2	2	2	2	1	0	2	1	2	5	2	1	1	1	5	41	
6	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	7	2	1	2	1	6	1	2	2	1	2	1	9	2	2	1	5	2	1	2	1	6	43
7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	7	2	1	2	2	7	2	1	2	1	2	2	0	1	2	1	4	2	2	1	1	6	44
8	2	1	2	1	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	5	1	1	2	1	5	2	1	1	1	2	1	8	1	2	1	4	2	2	2	1	7	39
9	2	1	2	2	4	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	2	1	2	6	2	1	1	2	1	2	9	2	2	2	6	2	1	2	1	6	41
10	1	1	2	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	6	1	1	2	1	5	2	2	1	1	2	1	9	2	2	1	5	2	1	2	2	7	42
11	2	2	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	7	2	2	1	5	1	1	2	1	5	35

12	2	1	2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	5	1	1	1	2	5	2	1	1	1	1	2	8	1	2	1	4	1	2	1	2	6	38		
13	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5	2	1	1	1	1	2	8	1	1	2	4	1	1	2	1	5	37		
14	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	7	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	7	40			
15	2	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	7	1	1	2	1	1	1	7	1	2	1	4	1	1	1	2	5	36		
16	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	7	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	3	1	1	1	2	5	35			
17	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	8	2	2	2	2	8	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	5	2	2	2	2	8	49	
18	2	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	7	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	1	5	2	2	2	1	7	40

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

NIVEL DE AUTOESTIMA											
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	26
2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	16
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	26
4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	27
5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	22
6	1	2	3	3	1	2	2	1	2	3	20
7	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	21
8	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	14
9	2	3	1	1	1	1	2	3	3	2	19
10	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	27
11	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	23
12	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17
13	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	21
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	12
16	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	13
17	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
18	3	3	2	1	2	3	2	1	3	2	22

**ANEXO N°7**

**TABLA N°2**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,  
DICIEMBRE 2016**

<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (16-20 pts.)	5	28
INADECUADAS (10-15 pts.)	13	72
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°3**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO  
-SUEÑO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,  
DICIEMBRE 2016**

<b>DESCANSO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (7-8 pts.)	8	44
INADECUADAS (4-6 pts.)	10	56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°4**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS**  
**HIGIÉNICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE**  
**ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,**  
**DICIEMBRE 2016**

<b>MEDIDAS HIGIÉNICAS</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (10-12 pts.)	6	33
INADECUADAS (6-9 pts.)	12	67
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°5**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HÁBITOS**  
**SOCIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE**  
**ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA**  
**ICA, DICIEMBRE 2016**

<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (5-6 pts.)	7	39
INADECUADAS (3-4 pts.)	11	61
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°6**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN CONTROL AL**  
**TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE**  
**ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,**  
**DICIEMBRE 2016**

<b>CONTROL AL TRATAMIENTO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (7-8 pts.)	6	33
INADECUADAS (4-6 pts.)	12	67
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°7**  
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON**  
**TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO**  
**DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,**  
**DICIEMBRE 2016**

<b>GLOBAL</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (41-54 pts.)	7	39
INADECUADAS (27-40 pts.)	11	61
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA N°8**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE**  
**ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA,**  
**DICIEMBRE 2016**

<b>GLOBAL</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
ELEVADA (24-30 pts.)	4	22
MEDIA (17-23 pts.)	9	50
BAJA (<= 16 pts.)	5	28
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>