

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



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL
DE AUTOESTIMA CENTRO MATERNO
INFANTIL VILLA EL SALVADOR
NOVIEMBRE
2019**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

PAOLA ESTEFANY SANCHEZ ALFARO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2022**

ASESORA DE TESIS: MG. NORMA CORDOVA SOTELO.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme vida y sabiduría para poder terminar mi trabajo de investigación

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme la oportunidad de estudiar en su casa de estudio y poder graduarme como profesional de Enfermería.

Al Centro Materno Infantil San José

Por facilitarme su ambiente y a la población de estudio para realizar el trabajo de investigación.

A mi asesora

Porque sin ella no hubieran logrado terminar el estudio de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi fortalezay estar siempre a mi lado cuando más los necesito.

RESUMEN

Introducción: Hoy en día las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima son uno de los problemas muy comunes que están afectando a los pacientes con tuberculosis ya sea en su aspecto físico, comportamientos, sentimientos. Por esta razón nosotros como personal de salud debemos de atender a las necesidades de los usuarios, bajo una atención correcta y oportuna. Estas dos variables estarán relacionadas a la conducta del paciente con tuberculosis.

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima - Centro Materno Infantil -Villa el Salvador noviembre 2019

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 80 pacientes con tuberculosis que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, aplicándose el muestreo no probabilístico, se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario para valorar ambas variables. **Resultado:** Se obtuvo que en el 64% de los pacientes con tuberculosis tienen las prácticas de autocuidado inadecuadas y el 36% adecuadas. De acuerdo con la autoestima el 70% poseen la autoestima media, el 18% poseen la autoestima baja y el 12% cuentan con la autoestima alta.

Palabras clave: Practicas de autocuidado, Autoestima

ABSTRACT

Introduction: Nowadays self-care practices and the level of self-esteem are one of the very common problems that are affecting patients with tuberculosis, whether in their physical appearance, behaviors, feelings. For this reason we as health personnel must attend to the needs of users, under correct and timely care. These two variables will be related to the behavior of the patient with tuberculosis. Objective: To determine the self-care practices and level of self-esteem in patients with tuberculosis who attend the San José Maternal and Child Center, Lima, March 2020. Methodology: Quantitative descriptive cross-sectional study. We worked with 80 patients with tuberculosis who met the inclusion and exclusion criteria, applying non-probabilistic sampling, the survey technique and the questionnaire instrument were applied to assess both variables. Result: It was obtained that 64% of patients with tuberculosis have inadequate self-care practices and 36% adequate ones. According to self-esteem, 70% have medium self-esteem, 18% have low self-esteem and 12% have high self-esteem.

Keywords: Self-care practices, Self-esteem

PRESENTACIÓN

La salud ocupacional trata de reconocer la problemática que tanto afecta a los pacientes de la estrategia sanitaria de tuberculosis, dentro de ello tenemos el autocuidado que es una práctica de bienestar que se le brinda al usuario por medio de la relación Enfermera-Paciente, también abarca la autoestima que es muy importante en la salud del usuario porque involucra los sentimientos y emociones que posee la persona.

El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima Centro Materno Infantil San José - Villa el Salvador noviembre 2019.

Este trabajo de investigación está conformado de la siguiente manera: **Capítulo I** Planteamiento de Problema, **Capítulo II** Marco teórico, **Capítulo III** Metodología de la investigación, **Capítulo IV** Resultados, Discusión **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones culminando con las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXO	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	20
I.c. Objetivos	20
I.c.1. Objetivo General	20
I.c.2. Objetivo Especifico	20
I.d. Justificación	21
I.e. Propósito.	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	23
II.b. Bases Teóricas	26
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variable	39
II.e. Definición Operacional de Términos	39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados	41
V.b. Discusión	42

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones	60
V.b. Recomendaciones	61

RERERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68



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

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA:15/06/2022

NOMBRE DEL AUTOR: Paola Estefany Sanchez Alfaro

ASESOR (A): Mg: Norma Córdova

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE AUTOESTIMA - CENTRO MATERNO INFANTIL -VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2019.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22 %

Conformidad Autor:

Asesor:

Paola Sanchez

Nombre: Paola Estefany

Sanchez Alfaro

DNI: 71283281

Huella



Conformidad

Norma Cordova

Nombre: Norma Córdova

DNI: 06017475

Document Information

Analyzed document	FINAL_PAOLA SANCHEZ AVANCE 12 de junio.docx (D140230617)
Submitted	2022-06-13T19:03:00.0000000
Submitted by	Norma Cordova
Submitter email	norma.cordova@upsjb.edu.pe
Similarity	22%
Analysis address	norma.cordova.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / URKUM SANCHEZ PAOLA.docx Document URKUM SANCHEZ PAOLA.docx (D135591999) Submitted by: norma.cordova@upsjb.edu.pe Receiver: norma.cordova.upsjb@analysis.arkund.com	 6
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis_Paucarima Alfaro Rosario_modificado_junio[1] (Reparado) (1).doc Document Tesis_Paucarima Alfaro Rosario_modificado_junio[1] (Reparado) (1).doc (D108973651) Submitted by: shireldy.euribe@upsjb.edu.pe Receiver: shireldy.euribe.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Andrea Galindo Final.docx Document Andrea Galindo Final.docx (D132708992) Submitted by: norma.cordova@upsjb.edu.pe Receiver: norma.cordova.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS TERMINADO RUBI ALVA 28-04.docx Document TESIS TERMINADO RUBI ALVA 28-04.docx (D134936122) Submitted by: florencia.pena@upsjb.edu.pe Receiver: florencia.pena.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL ANEL CHAUCA DIAZ.docx Document TESIS FINAL ANEL CHAUCA DIAZ.docx (D137480812) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	 7
W	URL: https://usermanual.wiki/Document/glencosolutionmanual.63298667/help Fetched: 2020-12-04T05:28:36.0800000	 34
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / ESTHER JIMENEZ 23-05 MAYO.docx Document ESTHER JIMENEZ 23-05 MAYO.docx (D106276720) Submitted by: norma.cordova@upsjb.edu.pe Receiver: norma.cordova.upsjb@analysis.arkund.com	 4

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis Centro Materno Infantil San José 2019.	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis Centro Materno Infantil San José ,2019. 46
Gráfico 2	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión alimentación Centro Materno Infantil San José ,2019. 47
Gráfico 3	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión descanso sueño Centro Materno Infantil San José, 2019. 48
Gráfico 4	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión medidas higiénicas Centro Materno Infantil San José Villa El Salvador noviembre ,2019. 49
Gráfico 5	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis Según dimensión hábitos nocivos Centro Materno Infantil San José ,2019. 50

Gráfico 6	Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión control y tratamiento Centro Materno Infantil San José,2019.	51
Gráfico 7	Nivel de Autoestima en pacientes con diagnóstico de tuberculosis Centro Materno Infantil san José ,2019.	52
Gráfico 8	Nivel de Autoestima en pacientes con diagnóstico de tuberculosis Según dimensión valía de sí mismo Centro Materno Infantil San José,2019.	53
Gráfico 9	Nivel de Autoestima en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión respeto por sí mismo Centro Materno Infantil San José,2019.	54

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variable	71
ANEXO 2	Instrumento	75
ANEXO 3	Validez de Instrumento	81
ANEXO 4	Informe de Prueba Piloto	82
ANEXO 5	Escala de valoración de instrumento	83
ANEXO 6	Consentimiento informado	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento de problema

La tuberculosis (TB) en la actualidad es la segunda causa de mortalidad infecciosa después de la COVID-19. Lamentablemente esta acompaña a la humanidad desde sus inicios, y a pesar de existir tratamiento para la mayoría de los casos, es una de las enfermedades que incrementa la brecha de inequidad.

Conforme Popper¹ en Bogotá Colombia, las prácticas de autocuidado se refieren a las decisiones que realiza una persona, familia o grupo, para cuidar de su salud. Entre sus dimensiones tenemos: alimentación adecuada, medidas de higiene, manejo del estrés, problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, regimiento para prescripciones de Salud, Comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

La persona aprende a asumir su autocuidado mediante la evaluación de su comportamiento, esto conduce a propiciar cambios en las tres dimensiones, como el comportamiento cognitivo, afectivo y psicomotor. Todo aprendizaje equivale y trasciende a obtener un buen desarrollo en la forma de comportamiento bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, afectos y las destrezas psicomotoras que las persona emplean por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad¹.

Asimismo, Branden² fue escritor, psicoterapeuta y especialista en psicología en el año 1994 publicó un libro titulado “los 6 pilares de la autoestima”, el autor nos refiere que la autoestima es la experiencia, confianza y la capacidad de pensar en los desafíos básicos de la vida

creando un conjunto de expectativas, generando acciones que se convierten en realidad. La baja de autoestima genera mayor resistencia a poder sobrellevar los problemas porque las personas tienden a identificarse con su fastidio y se queda con todo el aspecto negativo y las personas con alta autoestima tiene más recursos para poder dirigir su vida.

En el Perú la tuberculosis es una enfermedad contagiosa transmitida por el aire, además es la infección más mortal del mundo. Todos los días casi 4 500 personas pierden la vida debido a la tuberculosis y cerca de 30.000 contraen esta enfermedad prevenible y curable³.

La Ley 30287 de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando que el control sea una política del estado. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas⁴.

Nalvarte⁵, bachiller de Enfermería en el año 2019 ejecutó una investigación sobre prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis en Ventanilla. Trabajó con una población de 300 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, obtuvo como resultado que el 80% de los pacientes poseen unas prácticas de autocuidado adecuadas y el 20% unas prácticas de autocuidado inadecuadas. Por lo tanto, es un problema para el usuario, para el personal de Enfermería y el equipo multidisciplinario deben desarrollar estrategias educativas, sobre el autocuidado en pacientes.

La problemática de TBC trasciende a Villa el Salvador donde se detectaron 91 casos de pacientes afectados con la tuberculosis del tipo multidrogo resistente (MDR), por la dirección de redes integradas de Lima Sur.

Asimismo, el 53,7% de los afectados comprenden las edades de 18 a 29 años, y el 37.1% comprenden las edades de 30 a 50 años. Se concluye que la población juvenil y adulta agrupa la mayor cantidad de afectados por esta enfermedad⁶.

Estos hallazgos de pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente (MDR) es un serio problema de salud pública sumando a todos los problemas que acompañan a este flagelo como la pobreza, las malas condiciones de trabajo y vida, la inequidad y la injusticia social. Estos usuarios corren el riesgo de seguir contagiando a la comunidad sin que ellos mismo sepan, pues la tuberculosis es una enfermedad trasmisible que se contagia por medio de unas gotitas de Fluggen, transmite al conversar abiertamente con otra persona sin el uso correcto de la una mascarilla⁶

Estadísticas evidencian una alerta para el personal de salud y así lograr acabar con esta enfermedad. Uno de los problemas al fracaso de tratamiento en estos pacientes puede ser el hostigamiento de pastillas, el cansancio a los tratamientos, la adaptación de personal-paciente, falta de adherencia, prácticas de autocuidado inadecuadas. Probablemente uno de estos medios fueron el problema para que el paciente abandone y fracase en el programa de tuberculosis.⁷

La Tuberculosis MDR necesita de un tratamiento especial debido a que es resistente al tratamiento convencional (vía oral), además su contagio es más propenso y se expande con mayor facilidad; puede seguir dañando a la población que desconoce su forma de transmisión y cuidados preventivos, la labor de Enfermería es brindar cuidado humanizado a cada paciente, con un trato especial con enfoque en la promoción y prevención (persona, familia, comunidad)⁷.

Salas⁸, licenciada en Enfermería en el año 2017 realizó una investigación sobre Relación del nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en

pacientes con diagnóstico de tuberculosis en Puno. Su población total fue de 125 pacientes y obtuvo como resultado el 60% de los usuarios tienen autoestima media, 36% autoestima baja y el 4,0% poseen autoestima alta.

En conclusión, los usuarios no son capacitados de la mejor manera dentro del programa o no muestran el empeño para llegar a su mejoría. El personal de Enfermería debería de ver todos estos problemas para evitar el abandono y rechazo de los usuarios realizando talleres demostrativos sobre el cuidado de la persona y su integridad hacia la persona y entorno⁸

En la visita que se realizó al Centro de Salud Materno Infantil San José de Villa el Salvador se tuvo la oportunidad de interactuar con los pacientes con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis. Al preguntar como llevan su práctica de autocuidado ellos refirieron, “No tomaba mis medicamentos, “No dejaba de tomar las bebidas alcohólicas” “Hacia muchos desarreglos en mi vida” al preguntarles como se sentían, y como era su autoestima, ellos contestaron: “Al comienzo mi familia no quería saber nada de mi “,” Me sentía muy solo,” Tenía muy baja autoestima por la aceptación de mi enfermedad”, “Me sentía muy rechazado por la sociedad, “

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.b Formulación del problema

¿CÓMO SON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE AUTOESTIMA CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2019?

I.b. Objetivos

I.c.1 Objetivo General

Determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima Centro Materno Infantil Villa el Salvador noviembre 2019.

I.c.2 Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión:
 - ❖ Alimentación.
 - ❖ Descanso – sueño.
 - ❖ Medidas higiénicas.
 - ❖ Hábitos nocivos.
 - ❖ Control y tratamiento.

- Identificar la autoestima en pacientes con tuberculosis según dimensión:
 - ❖ Valía de sí mismo
 - ❖ Respeto de sí mismo

I.d Justificación

Justificación Teórica. El trabajo de investigación será de suma importancia para el personal de Enfermería porque fortalecerán las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima en el paciente con diagnóstico de tuberculosis. Al ser un problema de Salud Pública, los resultados brindarán nuevos conocimientos durante la jornada laboral del personal de salud, se nuevas realizarán estrategias para que el usuario se sienta en confianza con el equipo.

Justificación Práctica. Por medio de este estudio de investigación el personal de Enfermería determinará las prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima en el Centro Materno Infantil. Este trabajo de investigación dará a conocer los cuidados que poseen los pacientes con diagnósticos de tuberculosis. El personal se encargará de brindar cuidados sobre la buena alimentación, sesiones educativas sobre la bioseguridad, autocuidado, autoaceptación, autoestima y diferentes temas relacionados al bienestar del paciente.

Justificación Metodológica. El trabajo de investigación servirá como un marco de referencia para las próximas investigaciones similares al tema porque cuenta con una metodología de estudio, instrumentos validados e informes de resultados.

I.e Propósito

Los resultados de la investigación fortalecerán al personal de salud acerca de los cuidados en el paciente con diagnóstico de tuberculosis, mediante estrategias educativas y demostrativas sobre la toma de decisión en sus medicamentos.

Al mismo tiempo, se brindará información real y actualizada al Centro de Salud sobre las prácticas de autocuidado y el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis, con lo que podrán planificar estrategias sanitarias, educativas, visitas domiciliarias y entrevistas personales para sensibilizar al paciente de la importancia de la enfermedad.

Las intervenciones del profesional de Enfermería deberán enfocarse en la disminución de consecuencias de la baja autoestima y déficit del autocuidado, esto ayudara a aceptarse como persona que inciden en un comportamiento saludable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacional

Parrales y Silva⁹, realizaron un estudio de investigación en el año 2017 con el objetivo de determinar **EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN UN CENTRO DE SALUD DEL NORTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal de enfoque investigativo. La muestra estaba conformada por una población de 54 pacientes con diagnóstico de tuberculosis; la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 69% de los pacientes con tuberculosis mantienen buenas prácticas de autocuidados.

Seme¹⁰, realizó una investigación en el año 2017 con el objetivo de determinar las **ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA RELACIÓN CON SU ENTORNO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE BALZAR**. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal de enfoque investigativo. La muestra está conformada por una población de 85 pacientes con tuberculosis; la técnica fue una encuesta y el instrumento es un cuestionario. Resultados: El 72% de pacientes con tuberculosis es atendido en el hospital Básico de Balzar, mientras que el 13% se atienden en otro Centro de Salud más cercanos.

Nacionales

Herrera¹¹, desarrolló un estudio de investigación en el año 2017 con el objetivo de determinar **LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, DICIEMBRE 2017**. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra constituida por 18 pacientes con tuberculosis, la técnica fue la encuesta para ambas variables y el instrumento un cuestionario con 27 preguntas. Resultados: De acuerdo con las prácticas de autocuidado el 61 % inadecuada y el 39 % adecuada, en la dimensión nivel de autoestima es media en 50%, baja 28% y elevada un 4 %.

Salazar y Chauca¹², realizaron un estudio de investigación en el año 2019 que tuvo como objetivo de determinar la **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MI PERU VENTANILLA 2019**. El estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal con una muestra definida por 53 pacientes con diagnóstico de tuberculosis; la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con 10 ítems y la escala de Likert de 21 ítems. Resultados: De los adultos encuestados por variable se obtuvo que la variable conocimiento tiene el 77% tiene un conocimiento alto, el 15% medio y un 8% bajo. Por otro lado, la segunda variable que son las prácticas, el 66% tiene una práctica adecuada, el 40% inadecuadas en ambas decisiones.

Salas¹³, realizó un estudio de investigación en el año 2017 que tuvo como objetivo determinar la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANOJULIACA 2017**. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño transversal; la muestra estaba constituida por 25 pacientes con tuberculosis, la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 60% de los pacientes tienen autoestima media, 36% con autoestima baja y el 4,0% con autoestima alta. El 56,0% utiliza la estrategia de afrontamiento activo y el 4,0% la estrategia pasiva.

Los antecedentes internacionales y nacionales permitieron fortalecer este trabajo de investigación porque servirá con el propósito de llevar información a los pacientes y familiares sobre la carencia y cuidado del adulto ante una situación de salud. Además, da evidencias que los pacientes con tuberculosis presentan deficiencia de autoestima al tener una enfermedad, cambian sus actitudes, emociones, empiezan a aislarse de la sociedad.

II.b. Base teórica

Prácticas

Son las acciones que una persona realiza día a día mediante un problema adquirido. También dicen que es la manera de pensar, actuar de acuerdo con la realidad que se está viviendo, es decir que el usuario presenta esta cualidad antes de resolver una situación imprevista sin perder el control adaptándose en los recursos que dispone un problema sin necesidad de tener un básico conocimiento¹⁴.

Prácticas de Autocuidado

Es la acción responsable y amorosa del individuo, promoviendo su salud física, bienestar mental, emocional y espiritual con la finalidad de facilitar el desarrollo personal y social potencializando la realización como seres humanos. Las prácticas de autocuidado están directamente relacionadas con una actitud de responsabilidad por sí mismo, tiene condiciones complejas y cada una de ellas, está íntimamente ligada a una respuesta sistémica que impacta en el resto del grupo.

El autocuidado es muy fundamental en los pacientes con tuberculosis, ellos deben sentirse preparados y bien con su persona para que puedan enfrentar a la sociedad y su entorno. Por lo tanto, el nivel de las prácticas de autocuidado en personas que poseen tuberculosis nos ayudarán a comprender y medir de maneras adecuadas e inadecuadas sus dimensiones¹⁵.

Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud¹⁶(OMS) define el autocuidado como las actividades de salud no organizada y a las iniciativas tomadas por la persona, familia y comunidad, también se refiere a las prácticas cotidianas y a la determinación de las acciones que son avanzadas por el recurso sanitario del sistema de atención de la salud.

Según Dorothea Elizabeth Orem¹⁷destacada en el área de Enfermería como creadora del déficit de autocuidado en el año 2000, el autocuidado es definido como un conjunto de acciones que existen en situaciones precisas de la vida, plasmada por el mismo usuario hacia el entorno,para poder priorizar los factores que afectan al desarrollo y funcionamiento de la salud y bienestar de la persona afectada

También es definido como las acciones que asumen los usuarios por beneficio a su misma salud sin alguna supervisión médica respectiva, se dicen que también son prácticas del usuario y familiares por las cuales promueven conductas de buena salud para poder prevenir diversas enfermedades.

Las intervenciones de autocuidado constituyen un avance de muy buena importancia hacia una nueva autoeficacia, autonomía y compromiso con la saludpara los encargados del cuidado del paciente. Las personas son participantes cada vez más activos en su atención médica, tienen derecho a una mayor variedad de intervenciones que satisfacen sus necesidades a lo largo de su vida¹⁷.

Beneficios del Autocuidado en el tratamiento de la tuberculosis.

Unos de los beneficios del autocuidado en los pacientes con tuberculosis son las capacidades de adaptación y alteraciones de respuestas alternativas para poder afrontar situaciones de estrés emocional. De la misma manera las actitudes de los pacientes se encargarán de brindar rendimiento en las actividades y a la vez una mejora en la calidad de vida fortaleciendo la autoestima, teniendo en cuenta la buena relación con el entorno enfrentando positivamente situaciones problemáticas, brindando los comportamientos empáticos y asertivos¹⁸.

Factores de riesgo en la práctica de autocuidado

En el autocuidado uno de los factores de riesgos que existen es la naturaleza física, psicológica y social del paciente junto con el entorno, la realidad, la sociedad, la mala junta, la economía, el alcoholismo Todos estos factores de riesgos son un peligro para la mejora del usuario en la situación que presentara durante la estadía en el programa de tuberculosis¹⁹.

Fracaso de las prácticas de autocuidado en el paciente con tuberculosis.

Mayormente en los pacientes con tuberculosis se desarrollan los siguiente, uno de ellos es el fracasos u abandonos al estar en el programa de tuberculosis, de la misma manera tenemos las recaídas que pueden presentar los usuarios en el programa de tuberculosis , la falta de economía en el paciente o familia, más si es el jefe del hogar, la falta de organización del equipo multidisciplinario¹⁹

Intervenciones de Enfermería en las prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis.

El personal de Enfermería junto al equipo multidisciplinario debería de realizar diversas actividades favorables para el paciente y su entorno, realizando visitas domiciliarias y monitoreo para poder visualizar la realidad del paciente y poder trabajar frente a su situación realizando actividades demostrativas a los usuarios y sus familiares para que ellos puedan aprender sobre los cuidados de su persona²⁰

DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

Alimentación:

El peligro de la desnutrición en los usuarios con el diagnóstico de tuberculosis tanto como la correlación/desnutrición fue referido por Núñez, Salinas, Villarreal et al, en el año 2000 exhibieron como los efectos secundarios como las náuseas, vómitos reducen el apetito y provocan trastornos gastrointestinales De tal modo la tuberculosis hace que el organismo gaste energías diarias, si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso y el organismo no actuara al tratamiento²¹.

Consumo de alimentos diariamente: Este es muy importante en la salud del paciente con tuberculosis porque cuando obtienen esta enfermedad su sistema inmunológico se encuentra débil, algunos tienen a obtener una grave o leve desnutrición, es por ello que entra el personal de Enfermería junto con nutrición para la evaluación del paciente durante el programa²¹

- **Consumo de líquidos:** El consumo de líquidos es muy importante porque así evitar la deshidratación en los pacientes con tuberculosis y mejorara en su metabolismo²¹
- **Consumo de frutas y verduras:** Este será muy importante en la alimentación del paciente ya que hará que el paciente cumpla con una buena digestión en el proceso de alimentación.²¹
- **Consumo de proteínas:** El consumo de proteínas será muy importante en la alimentación del usuario con tuberculosis ya que cumple una función muy importante en la nutrición del paciente²¹

Descanso – sueño

Los pacientes con tuberculosis suelen tener dificultad para concertar el sueño debido a sus signos y síntomas de la enfermedad: dolor de cabeza, tos por más de 15 días, sudoración nocturna, fiebre, malestar general, estos síntomas y más dificulta la necesidad del sueño del paciente con esta patología²¹.

- **Número de horas que duerme nocturnamente:** Este es muy importante en el paciente con tuberculosis, si el paciente duerme sus horas correctas que son de 6 a 8 horas diarias tendrá un buen rendimiento durante el día, o en su trabajo, estudios, etc²¹
- **Número de horas en el Hábito laboral:** Normalmente un trabajo debe de durar de 6,8 o 12 horas diarias, este dependerá de la profesión que dispongas, cuando el usuario se encuentre laborando deberá descansar de 6 a 8 horas diarias, este le ayudara a tener un buen rendimiento en el trabajo²

Medidas higiénicas

Para que la recuperación de los pacientes con tuberculosis sea efectiva es necesario contar con una buena educación en la salud, estas deben de estar basadas en las practicas adecuadas de autocuidado en el hogar asimismo es muy probable que puedan contraer la enfermedad porque si una persona no infectada inspira los bacilos que exhalan el usuario infectado al hablar, toser, estornudar, expectorar, estas bacterias pueden permanecer en el aire durante horas²¹.

- **Cumple con lavado de manos:** El lavado de manos arrasara con todas las bacterias que se encuentren en el entorno por ello es muy importante en todo momento, antes durante y después de ir al baño, de almorzar, cenar, de ir a descansar, después de haber realizado una actividad realizar esta tarea para evitar algunas enfermedades infecciosas.²¹
- **Cuenta con dormitorio para ti sola:** Es muy importante que el usuario con este diagnóstico cuente con un dormitorio para el solo porque al obtener la bacteria puede contagiar a los demás integrantes de su familia²¹
- **Iluminación natural:** También el dormitorio o la zona donde se encuentre el paciente debe de tener iluminación natural, debe de tener una ventanadonde puedan ingresar la luz del sol para que puedan matar las bacteriasque se encuentren en el cuarto

Hábitos Nocivos

Ccoicca define en el año 2013 por medio de su trabajo de investigación como hábitos nocivos al corto y largo plazo asimismo provocan un daño que contribuyen a poner un riesgo en la salud del usuario, estos hábitos son producidos por el consumo de algunas sustancias nocivas preocupando a las autoridades sobre el uso regular del alcohol y tabaco por la sociedad²¹

- **Consumo de alcohol:** Cuando el paciente con diagnóstico de tuberculosis se encuentre en el programa debe de dejar las bebidas alcohólicas y la mala vida que tenía porque comenzará a consumir las pastillas que le ayudaran a cumplir una mejor función en la vida del usuario.²¹
- **Consumo de cigarrillo:** El consumo de cigarrillos y tabaco en estos pacientes será muy malo para ellos ya que puede ocasionar las recaídas y malos actos en el programa de tuberculosis.²¹

Control y tratamiento

Para el control y tratamiento del paciente con tuberculosis sería muy bueno que el personal de salud brinde sesiones educativas, demostrativas sobre un buen control y educación en la toma de medicamentos en los usuarios, para que puedan volverse dependientes de sí mismo sin tener la necesidad del cuidado de un personal capacitado²¹.

- **Toma sus medicamentos:** Es muy importante que los pacientes asistan a la hora correcta todos los días a la toma de medicamentos según su fase para que así pueda hacer efecto en la vida del usuario.²¹
- **Asiste a sus controles medios:** EL usuario debe de ir a sus controles diariamente y cumplir en su toma de medicamentos para la mejora de l y para que la bacteria pueda ir desapareciendo poco a poco también con los controles que se le va realizando cada mes de acuerdo con su diagnóstico.²¹
- **Cuenta con el apoyo familiar:** De esta manera el paciente con tuberculosis debe de tener el apoyo de toda su familia para que se puedan sentir en confianza y así puedan ayudar con su mejora en su tratamiento que se encuentre afrontando el usuario.²¹

Autoestima

La autoestima es parte de la valoración tanto positiva como negativa que la persona se realiza por sí mismo, es un factor muy relevante en consideración a la vida del usuario. La autoestima de la persona es considerada como el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia del ser humano, se desarrollara a raíz de la interacción humana para que así se puedan sentir valiosos para el bienestar de sí mismo y entorno²²

Según Molina²³ la autoestima tiene cuatro componentes en su definición

- La actitud, contempla diferentes formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir.
- Presenta un componente cognitivo, se refiere a las ideas, opiniones y creencias que presenta el usuario hacia su persona.
- Componente afectivo, donde está incluido la valoración positivas y negativas donde estará involucrada los sentimientos favorables y desfavorables del usuario.
- También encontramos un componente conductual donde implicara las intenciones y decisiones de actuar, practicar un comportamiento consecuente y coherente²³

Beneficios de la autoestima

Unos de los beneficios de tener una buena autoestima en el proceso de recuperación de un paciente con diagnóstico de tuberculosis es la estabilidad emocional, la fuerzas y fortalezas para poder afrontar diversos fracasos ,el mejoramiento de las relaciones interpersonales con cada uno de sus familiares.

Estos beneficios ayudaran al paciente a tener una buena relación con su personay su entorno para poder salir adelante a pesar de las adversidades que se le presentan día a día²⁴

Consecuencias de la autoestima en pacientes con tuberculosis

Los pacientes con baja autoestima suelen tener diferentes consecuencias que pueden afectar en su trayecto de vida incluso pueden provocar trastornos de depresión, de alimentación causando en el ámbito laboral bajo rendimiento en el trabajo, discusiones con los compañeros de labor, aislamiento en el área laboral, de tal modo en el ámbito familiar conflictos familiares, discusiones y problemas con la pareja²⁴

Características de la autoestima en pacientes con tuberculosis.

Algunos de los pacientes con tuberculosis suelen estar deprimidos, presenta mucha desconfianza, hasta de sí mismo, viven del pasado, les importa los malos comentarios del entorno, anda todo descuidado, sucio, no le importa tener un buen aspecto, se deja manipular fácilmente por los demás, tiene mucho miedo relacionarse con el entorno, no expresa sus sentimientos con libertad²⁵

Dimensiones de la autoestima

Según Rosenberg²⁶ profesor de sociología, autor y editor de numerosos libros y artículos define globalmente 2 dimensiones de la autoestima que influyen en el comportamiento del usuario con baja y alta autoestima.

Valía de sí mismo

En la dimensión valía de sí mismo implicara mucho la validez de la persona en su cuidado, sentimientos, capacidad personal; reflejara las habilidades del usuario para enfrentarse y separar los problemas y situaciones para poder tratarde defender sus necesidades e intereses que están plasmados. Debemos de ayudarlos en la mejora de su cuidado, brindándoles la confianza y respeto para que ellos puedan creer en sí mismo y en el entorno que estará pendiente para cuidarlos en todo momento y así no se sientan fuera de la realidad²⁷

Respeto de sí mismo

Es valerse y respetarse a sí mismo, hacia su persona usando sus habilidades y destrezas para poder enfrentarse a la realidad y así poder defender a sus necesidades e intereses de lo que dicen en el entorno.

La realidad de estas personas es muy diferente, es por ello que deben de comenzar a saber primero qué es el respeto hacia sí mismo, sabiendo esta interrogante podrán resolver todas adversidades, problemas y situaciones que se les presenten en el camino²⁷.

Cuidados de Enfermería en la autoestima del paciente con tuberculosis.

Uno de los cuidados que se le brinda al paciente que presenta tuberculosis es la evaluación del paciente mediante la toma de medicamentos y la evaluación continua del tratamiento, ayudar al paciente a realizar la propia autoaceptación, brindar sesiones educativas y demostrativas en base a su entorno para que puedan entender lo que siente el paciente ,realizando actos positivos para la mejora del paciente, brindar al paciente y familiar sesiones educativas sobre la buena importancia de la alimentación²⁸

MODELO DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTHEA ELIZABETH OREM RELACIONADO AL AUTOCUIDADO

La teórica Dorothea Elizabeth Orem, considerada como una teórica de la Enfermería Moderna y creadora de la teoría Enfermera del déficit de autocuidado, conocido también como modelo Orem, comenzó su carrera profesional en el año 1945, destacándose por realizar diversas investigaciones y administraciones, fue directora y decana en la escuela de enfermería.

En el año 1969 publica su modelo en el que incluye tres teorías relacionadas, estas son: teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. La Enfermería en el autocuidado se define como prácticas de una vida sana de los usuarios y familiares para poder favorecer en su salud. La aplicación de la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem muestra importancia en el desarrollo de conocimientos de Enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de Enfermería²⁹.

En el ámbito de la salud, al emplear la teoría del autocuidado nos ayudará a identificar al paciente con tuberculosis los cuidados que tendrá con su propia persona y la conducta de sus familiares que influyen en el usuario. Asimismo, facilita a los enfermeros a desarrollarse como profesionales y poder lograr una interacción asertiva entre el usuario y su familia. Por ello, los conocimientos que dejó la teórica Dorothea se deben de aprovechar en el transcurso de la vida diaria²⁹.

II c. Hipótesis

Según Hernández³⁰ no corresponde por ser un método descriptivo por no existir una correlación en el estudio por lo tanto no se aplica la prueba de hipótesis.

II .d. Variable.

- Prácticas de autocuidado.
- Nivel de autoestima.

II.e. Definición Operacional de Términos

Prácticas de autocuidado

En la práctica de autocuidado el paciente se podrá valerse por sí mismo, para sentirse muy bien promoviendo su salud física, bienestar mental y emocional. Una de las funciones de un buen cuidado sería brindarse una buena autoaceptación.

Autoestima

La autoestima es la apreciación que tiene el paciente con tuberculosis hacia su persona influyendo en su manera de pensar, expresar, sentir y realizar sus capacidades para enfrentar diferentes retos de la vida de una manera positiva.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo porque permitió graficar y tabular numéricamente en base a los datos adquiridos, descriptivo transversal debido a las características de cada variable, secuencial y probatorio porque accedió la necesidad de medir y estimar los fenómenos de la investigación en base a los resultados³¹.

III.b Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil San José de categoría 2-I con internamiento; que pertenece a la DIRIS LIMA SUR; se encuentra ubicado en el distrito de Villa El Salvador en la Avenida los Ángeles zona nueva; atiende las 24 horas del día. Asimismo, brinda los servicios de psicología, medicina general, CRED, farmacia, dermatología, odontología, nutrición y pediatría.

En la ESPCT (Estrategia sanitaria pacientes con tuberculosis) se realizó la investigación, y funciona de las 7 am hasta las 6 pm.

III.c. Población y Muestra

La población fue conformada por todos los pacientes del Centro Materno Infantil San José con un número de 80 usuarios que reciben tratamiento antituberculoso. Asimismo, se empleó el tipo de muestreo CENSAL porque la muestra es finita porque se trabajó con 80 pacientes con tuberculosis

Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten participar en el estudio previo a la autorización del consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren registrados en el programa de tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José.
- Pacientes de 18 a 64 que asisten al programa de tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José en el mes de marzo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren registrados en el Centro Materno Infantil San José.
- Pacientes que tengan discapacidad cognitiva.

III.d. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta para ambas variables y el instrumento un cuestionario modificado por Paola Estefany Sanchez Alfaro el cual cuenta con 20 preguntas, para la primera variable prácticas de autocuidado, en la segunda variable se empleó el test de Rosenberg que está conformado por 10 preguntas, las primeras 5 son afirmativas y las 5 últimas serán negativas. Fue sometido a juicio de expertos y para su validez se obtuvo el valor de 0,0280 al realizar la confiabilidad según prueba alfa de crombach KR 20 se obtuvo el valor 0,88

El cuestionario está conformado por:

Prácticas de autocuidado de la estrategia sanitaria

- Alimentación: Enunciados (1-9)
- Descanso –sueño: Enunciados (10-13)
- Medidas higiénicas: Enunciados (14-15)

- Hábitos sociales: Enunciados (16-17)
- Control y tratamiento: Enunciados (18-20)

Las opciones de las respuestas fueron marcar con un aspa, cuenta con 5 ítems cada ítem cuenta con preguntas y opciones

El nivel de autoestima según Rosenberg

- Valía de sí mismo (1-5)
- Respeto de sí mismo. (6-10)

Cuenta con 10 ítems, los primeros 5 serán valía de sí mismo ya que se refieren más a la persona, en cómo es su actitud, y del 6^{to} al 10^{mo} ítem tratará del respeto de sí mismo, ahí será involucrado como es la autoestima del paciente.

Las opciones de las respuestas fueron

- Si
- A veces
- Nunca

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó autorización a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería y luego se brindó el documento legal, a la DIRIS (dirección de redes integradas de salud) cuando se tuvo el permiso se realizó la exposición del proyecto de tesis ante las autoridades de redes integradas de salud ,realizando una sustentación y recibiendo observaciones para poder completar y mejorar el estudio

Luego se imprimió y envió a la DIRIS el trabajo de investigación con las observaciones planteadas y realizadas para que puedan dar el permiso y poder realizar la presentación y encuesta al Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador. Este trabajo fue a disposición de los pacientes ya que ellos fueron lo que contestaron el cuestionario con mucha sinceridad. con un tiempo de 20 minutos.

Se obtuvo en cuenta los principios éticos en la Beneficencia al momento de realizar las encuestas se buscó el bienestar del paciente con tuberculosis, No maleficencia porque no se realizó ni un daño a los pacientes toda información que se recopiló fue anónimamente y con mucha discreción, Justicia porque se entrevistó de igual manera a los usuarios y por último el principio de la autonomía porque se respetó las decisiones de cada paciente que participaron en la investigación, que se realizó no se obligó a ni un participante,todos apoyaron voluntariamente.

Se entrevistó a cada paciente por igualdad sin ninguna discriminación, asimismo se contó con el consentimiento informado en toda la población encuestada asimismo será confidencial y anónima.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para la interpretación de datos se elaboró una base con los datos que se obtuvo en el cuestionario mediante la tabulación de la hoja de cálculo del programa de Excel 2016 asimismo los resultados fueron presentados y revisados en tablas y gráficos por ello teniendo en cuenta la base teórica y los antecedentes se hicieron las comparaciones de los resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

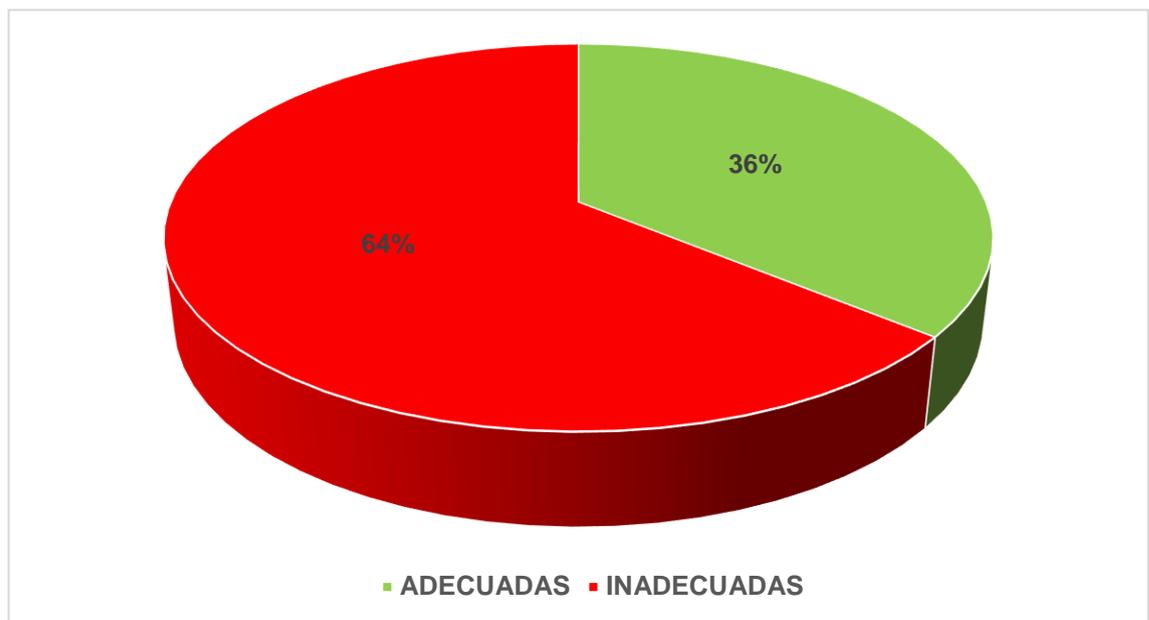
TABLA 1
Datos generales de los pacientes con diagnóstico
de Tuberculosis Centro Materno Infantil
San José 2019.

Datos Generales	categorización	N=50	100%
Edad	18-24	13	26
	25-35	12	24
	36-46	5	10
	47 -57	10	15
	58 a mas	10	25
Sexo	Masculino	26	52
	Femenino	24	48
Grado de Instrucción	Sin estudios	4	8
	Primaria	13	26
	Secundaria	23	46
	Superior no universitario	9	18
	Superior universitario	1	2
Estado civil	Soltero	18	36
	Conviviente	23	46
	Casado	6	12
	Viudo	3	6
	Divorciado		

Los pacientes con tuberculosis tienen edades que oscilan entre 20-35 años de edad 56% (28), son de sexo masculino 52% (26), grado e instrucción 46% (23) y estado civil 46% (23).

Gráfico 1

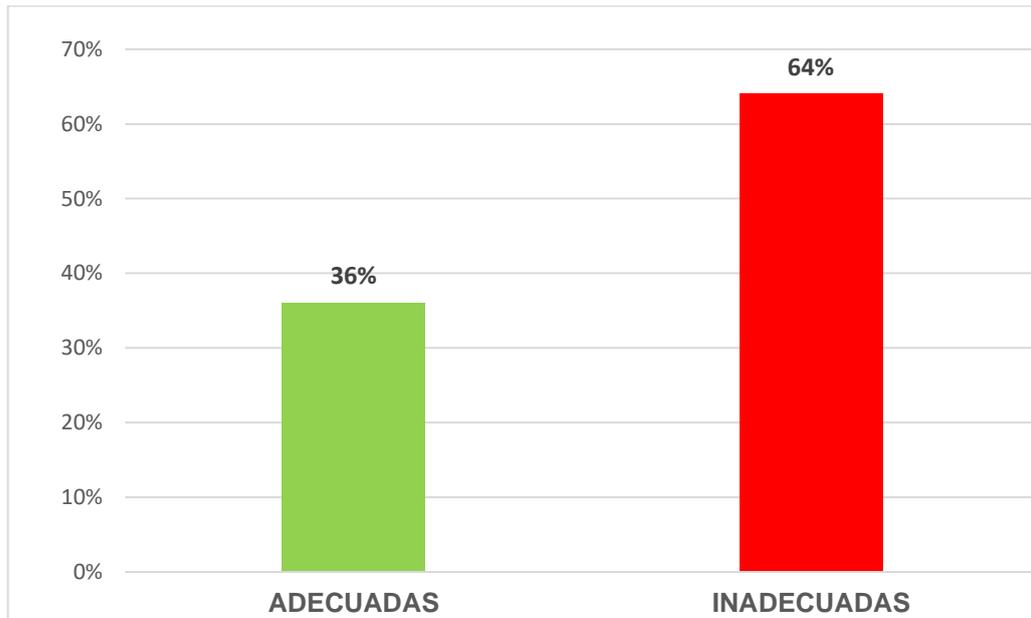
Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Centro Materno Infantil San José,2019.



Los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud manifiestan prácticas de Autocuidado inadecuadas 64% (32) y prácticas de autocuidado adecuadas el 36% (18)

Gráfico 2

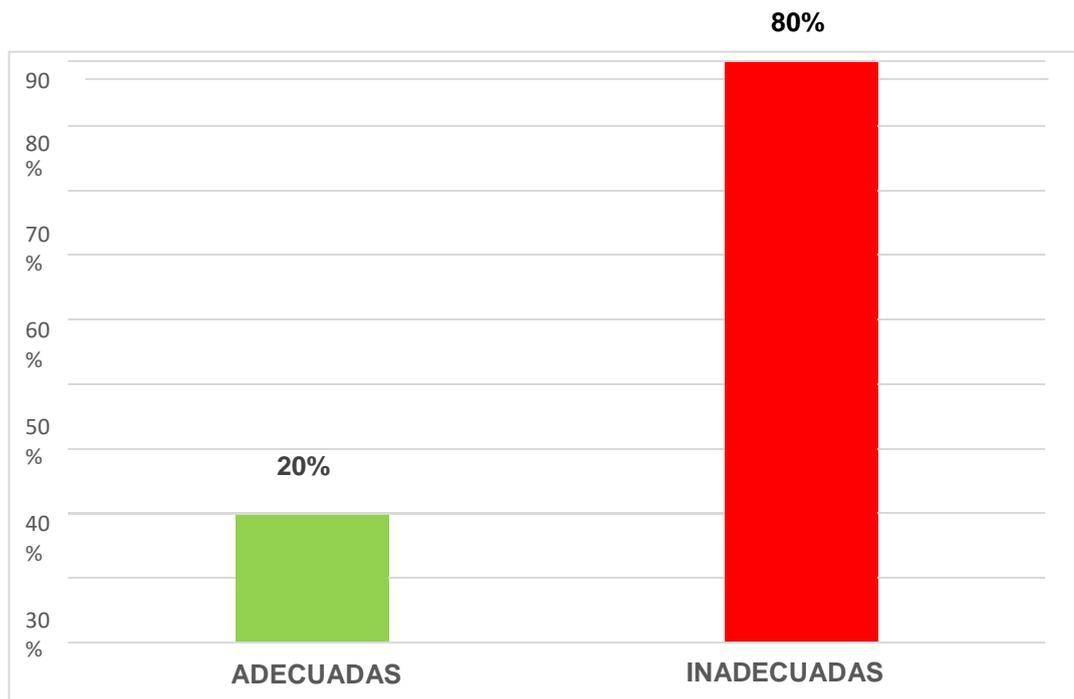
**Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de
Tuberculosis según dimensión alimentación
Centro Materno Infantil San José, 2019.**



Las prácticas de autocuidado según la alimentación en los pacientes con tuberculosis son inadecuadas en un 64% (32) y adecuadas 36% (18).

Gráfico 3

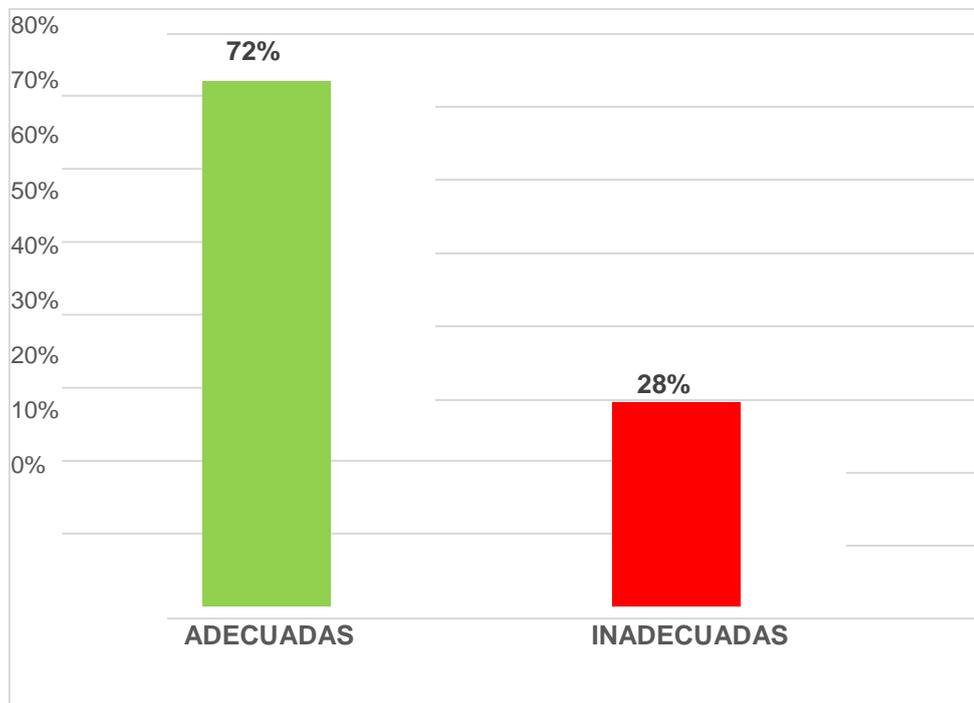
Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis según dimensión descanso-sueño Centro Materno Infantil San José, 2019.



Las prácticas de autocuidado según dimensión descanso-sueño en los pacientes con tuberculosis son inadecuados en un 80% (32) y adecuadas 20% (18).

Gráfico 4

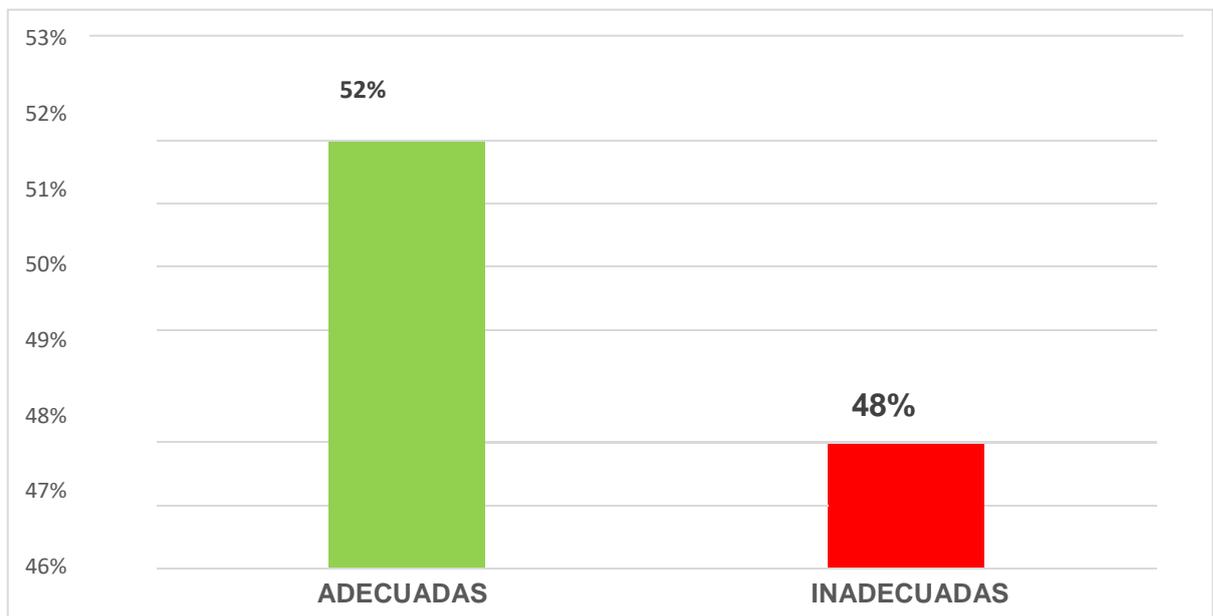
**Prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de
Tuberculosis Según dimensión medidas higiénicas
Centro Materno Infantil San José,2019.**



Las prácticas de autocuidado en la dimensión medidas higiénicas son adecuadas 72% (36) e inadecuada 28% (14).

Gráfico 5

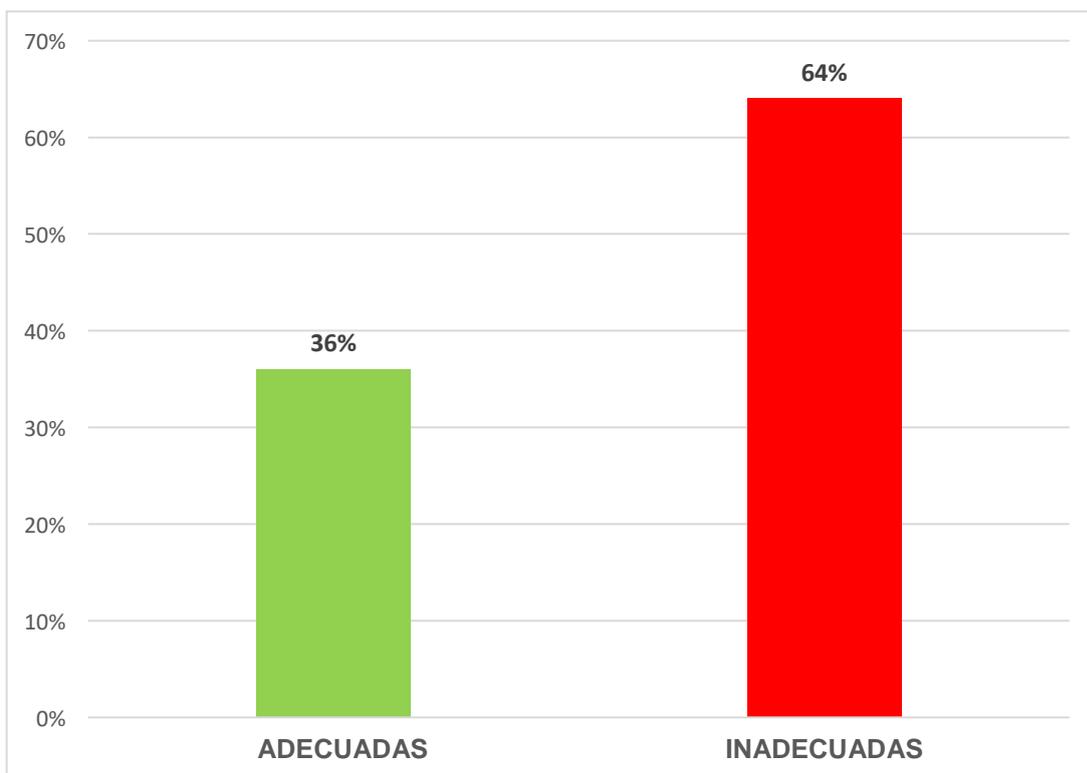
Prácticas de autocuidado en Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Según dimensión hábitos nocivos Centro Materno Infantil San José,2019.



Las prácticas de autocuidado en la dimensión Hábitos nocivos son adecuada 52% (26) e inadecuada 48% (24).

Gráfico 6

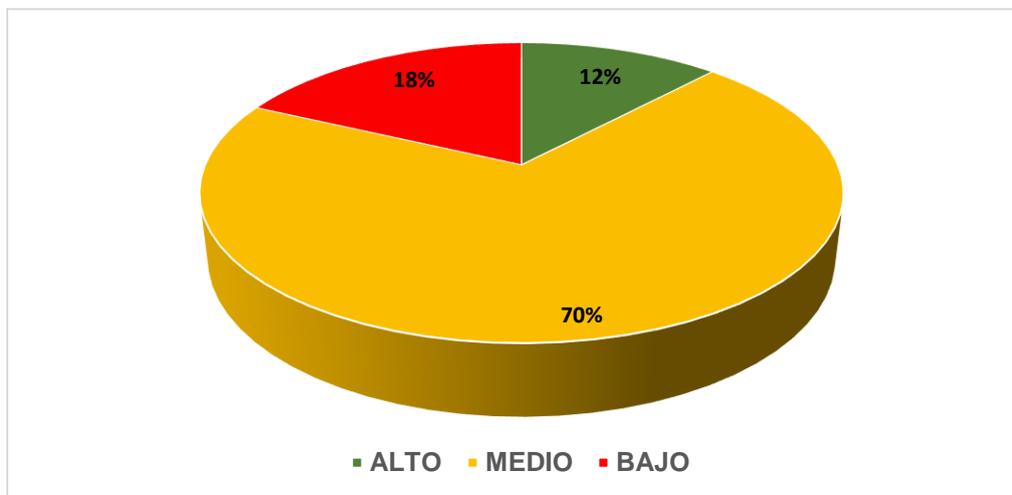
Prácticas de autocuidado en Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis según dimensión control y tratamiento Centro Materno Infantil San José, 2019.



Las prácticas de autocuidado según dimensión control y tratamiento son inadecuada 64% (32) y adecuadas 36% (18).

Gráfico 7

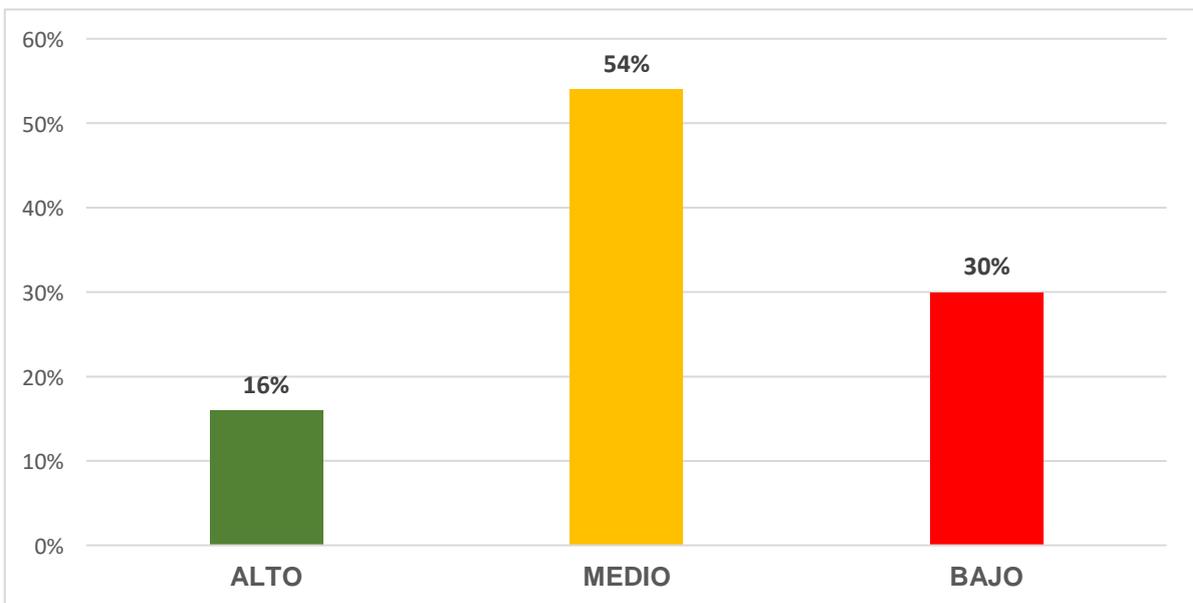
Nivel de autoestima en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Centro Materno Infantil San José, 2019.



El nivel de autoestima es medio 70% (35) nivel de autoestima bajo 18% (9) y nivel de autoestima alto en 12% (6).

Gráfico 8

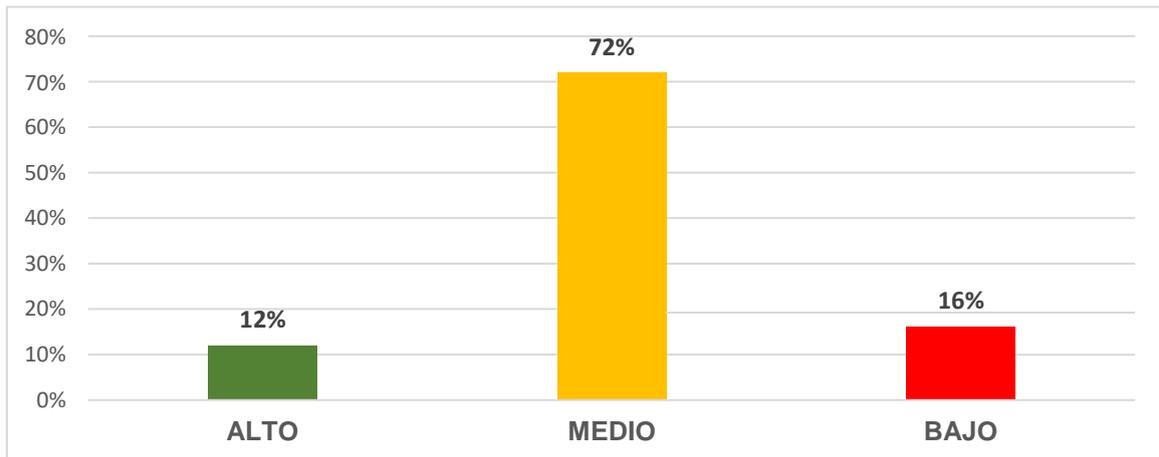
Nivel de autoestima en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis según dimensión valía de si mismo Centro Materno Infantil San José,2019.



El nivel de autoestima es medio en la dimensión valía de sí mismo el 54% (27), nivel de autoestima Bajo 30% (15) y nivel de autoestima Alto 16% (8).

Gráfico 9

Nivel de autoestima en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis según dimensión respeto por sí mismo Centro Materno Infantil San José, 2019.



El nivel de autoestima es medio en la dimensión Respeto por sí mismo 72% (26) nivel de autoestima Bajo 16% (14) y nivel de autoestima Alto 12% (14).

V.b. Discusión

La tuberculosis es una enfermedad que sigue afectando a la población de bajo estatus económico. Estas dos variables incurren en el comportamiento del individuo en su toma de decisiones y en hacerse responsable de su propia salud.

Según datos generales, los pacientes con tuberculosis tienen edades que oscilan entre 20-35 destacándose un 56%; además el sexo que más predomina es el masculino 52%, el grado de instrucción es de secundaria con un 46% conforme al estado civil de los pacientes el que más predomina es el de conviviente con un 46%.

Estos resultados se asemejan a los de Herrera¹¹ que indica en su investigación que el sexo más predominante es el masculino con un 83% y presentan grado de instrucción secundaria con un 100%, de acuerdo con el estado civil el 89% son convivientes.

Son semejantes a Espinoza⁸ que nos refiere que la edad más predominante es de 18 a 30 años representando un 46%; en el sexo más es el masculino con un 80%. difieren los resultados obtenidos de la investigación de Parrales y Silva⁹ en la edad, que se evidencia que el 44% de los pacientes con tuberculosis tienen entre 36 y 60 años, pero si concuerda con el género que un 67% es de sexo masculino.

Los resultados según sexo; los que tienen mayor incidencia en tuberculosis son; significativamente mayor entre los hombres que, entre las mujeres en los países de rentas bajas y medias, con pruebas contundentes de que los hombres están en desventaja a la hora de buscar y/o acceder a cuidados contra la tuberculosis en muchos contextos; por diferentes situaciones entre ellas responsabilidad familiar, económica y laboral ocasionando abandono del tratamiento y faltas de medidas de auto cuidado.

Ante estos resultados surge para el profesional de Enfermería tareas prioritarias como: sensibilizar al paciente y familia en la importancia de cumplir con las prácticas de autocuidado para que el paciente afectado por tuberculosis se recupere. En los resultados generales, se halló que los pacientes con tuberculosis muestran prácticas de autocuidado inadecuado con un 64% y prácticas de autocuidado adecuada 36%. Los resultados se asemejan a los encontrados por Herrera⁷ quien halló que la actitud de las prácticas de los pacientes con tuberculosis es inadecuada 72% y adecuadas con un 28%.

Los resultados del presente estudio son relevantes para el profesional de Enfermería; partiendo inicialmente que el cuidado y responsabilidad debe iniciarse por las personas diagnosticadas con tuberculosis y su autocuidado debe ser practicado rutinariamente de tal modo que la persona modifique su estilo de vida; con decisiones oportunas y actitudes favorables que mejoren el bien de su propia salud, generando bienestar de las personas que lo rodean y con su entorno mismo.

Afirmándose con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem que el profesional de la Enfermería en el primer nivel de atención deberá de brindar sesiones educativas a los pacientes con tuberculosis para ser responsables de su salud y practicar su autocuidado en el proceso de su enfermedad.

En las prácticas de autocuidado según dimensión alimentación se evidencia que el 64% son inadecuadas y el 36% adecuadas, estos resultados se asemejan a Salazar y Chauca¹² que el 72% de los pacientes con tuberculosis poseen una alimentación inadecuada y el 28% adecuadas.

La adecuada, alimentación durante el tratamiento de la tuberculosis es imprescindible; debiendo a que las necesidades nutricionales del paciente con tuberculosis son muy variados, estas dependendera del proceso de la enfermedad, la edad del paciente con tuberculosis y el estado nutricional; cabe mencionar que la mayoría de los pacientes con TB disminuyen el apetito, tienen el sentido del gusto alterado, padecen de debilidad muscular y desnutrición, por lo cual necesitan un aumento en calorías y líquido.

El profesional de Enfermería debe de tener un trabajo interdisciplinario con nutricionistas y participar con intervenciones educativas sobre la importancia de los alimentos y el consumo de una alimentación saludable rica en proteínas y carbohidratos.

En las prácticas de autocuidado según dimensión descanso-sueño el 80% son inadecuadas, y 20% adecuadas. Los resultados se asemejan a los hallazgos de Salas¹³ encontrando 56% de los pacientes con tuberculosis presentan descansosueño inadecuado y un 44% adecuadas.

Los resultados muestran que los pacientes con tuberculosis suelen tener un descanso -sueño inadecuado debido a que algunos tienen dos trabajos para poder sostener a su familia, otros trabajan más de 12 horas diarias para poder pagar sus estudios y salir adelante profesionalmente y contar su experiencia al presentar esta patología.

El descanso-sueño es fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas entre otras el que se constituye en una necesidad que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad adecuada para.

La participación del profesional de Enfermería es fundamental con sesiones educativas acerca la importancia del descanso-sueño porque tiene gran trascendencia en la recuperación del paciente con tuberculosis. Según dimensión medidas higiénicas las prácticas de autocuidado fueron un 72% adecuadas y un 28 % inadecuada, el resultado se asemeja a los hallazgos de Herrera ¹¹ nos refiere que el 67% de los pacientes con tuberculosis tienen una adecuada higiene y un 33% inadecuada.

Los resultados que se obtuvieron conforme a los pacientes con tuberculosis en la dimensión medidas higiénicas son adecuados, esto quiere decir que más de la mitad de los usuarios cuentan con una buena medida de higiene, tratan de cuidar su salud mediante el lavado de manos y limpieza corporal. Los buenos hábitos de higiene promueven mucho el bienestar y paz en la persona. Por ello el profesional de Enfermería deberá seguir promoviendo la buena higiene en los usuarios que tienen el diagnóstico de tuberculosis

Según dimensión hábitos nocivos se presenta el 52% adecuada y el 48% inadecuada, los resultados se difieren con los hallazgos de Salas ¹³ quien manifiesta que los pacientes con tuberculosis el 61% hábitos nocivos inadecuadas y el 39 % presentan hábitos nocivos adecuadas. Los hábitos tóxicos 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.

La Importancia de los hábitos nocivos en la salud de los pacientes con tuberculosis influyen mucho en su tratamiento. El alcohol por su capacidad de inducción enzimática, puede disminuir los niveles plasmáticos de rifampicina e isoniazida que son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

En la dimensión control y tratamiento el 64% de los pacientes muestran control inadecuado y el 36% adecuada, estos resultados se asemejan con los hallazgos de Salazar y Chauca¹², encontrando 67% de los pacientes presentan un control y tratamiento inadecuado y el 33% adecuadas.

El tratamiento farmacológico constituye la base para la curación de la tuberculosis, el tratamiento acortado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis los pacientes. Ante esta problemática encontrada surge sensibilizar al paciente que la eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito.

Para ello el profesional de Enfermería debe pedir el apoyo del familiar para que acompañe en el proceso de enfermedad y darle las indicaciones precisas si tuviera que viajar o mudarse para pedir su transferencia a otro centro de salud y así no abandone el tratamiento y se responsabilice por tu autocuidado.

Según datos encontrados en el nivel de autoestima se demuestra de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis tienen la autoestima media representando el 70%; y autoestima baja en un 18% y un 4% alto. La autoestima es la valoración positiva y negativa que asume cada persona, es el sentirse preparados y capacitados para la vida afrontando desafíos que se presentan en el día a día.

El profesional de Enfermería a través de un cuidado holístico e interés por el bienestar y recuperación de las personas con diagnóstico de tuberculosis debe identificar la relevancia que tiene la autoestima en cualquier situación y aún más en pacientes que padecen de tuberculosis; de tal manera que se evite llegar o provocar la subvaloración de sí mismo y/o baja autoestima.

Según resultados de la dimensión valía de sí mismo los pacientes con tuberculosis tienen el nivel de autoestima media 54%, nivel de autoestima bajo 30% y alto en un 16%, estos resultados son similares con los hallazgos de Herrera¹¹ quien nos refiriere que el 50% de la autoestima es media, el 36% de autoestima es alta y un 14% poseen una autoestima baja. Conforme a la dimensión valía de sí mismo implicara mucho la validez del usuario en sus cuidados, sentimientos y capacidades personales.

La intervención del profesional de Enfermería no sólo se basa en el accionar sobre la salud física, además en la salud mental del paciente con diagnóstico de tuberculosis, pensando que toda patología causa cambios biológicos, psicológicos y sociales. El enfermero buscara promocionar la salud mental para que estos no interfieran en el autocuidado en la dimensión de la autoestima.

Según la dimensión respeto de sí mismo el paciente con diagnóstico de tuberculosis tiene el 72% de autoestima medio, 16% autoestima bajo y 12% de autoestima alto. La investigación se asemeja a los datos hallados por Salas¹³ que encuentra un 50% de los usuarios presentan una autoestima media, 30% de autoestima baja y 20% de autoestima alta.

Esta dimensión respeto así mismo significa mucho el valor del paciente y el respeto hacia su persona; usando sus habilidades y fortalezas para poder enfrentarse a la realidad de dichos problemas que pueden perjudicar su autoestima. Asimismo, el profesional de Enfermería con ayuda interdisciplinaria de psicólogos podrá fortalecer la autoestima en todas sus dimensiones rescatando el valor que tiene la vida en la persona.

La teórica Dorothea Elizabeth Oren afirma que el autocuidado es una conducta personal que se dan en diversas situaciones de la vida, esto implicara mucho en su cuidado personal del paciente con tuberculosis porque ellos deben de ser autónomo en su comportamiento, acciones, expresiones y en su autocuidado para que aprenda a ser independiente de sí mismo. De esta manera podrán perder el miedo que tienen a la población que lo señala al tener el diagnóstico de tuberculosis y se sentirán muy seguro de su persona.

Asimismo, deberán de sobrellevar su enfermedad con la ayuda de un equipo multidisciplinario quien estará pendiente en la recuperación de su cuidado y la dependencia durante el proceso de su enfermedad en el programa de TBC.

El personal de Enfermería en el tercer nivel de atención debe de hacer un acompañamiento al paciente durante el proceso de recuperación en el programa de tuberculosis, mediante las visitas domiciliarias, seguimiento del paciente, la evaluación física, control de la toma de tratamiento, etc.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Las prácticas del autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis son inadecuadas.
- Las prácticas del autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión Alimentación, Descanso - Sueño y Control y tratamiento son inadecuadas.
- Las prácticas del autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis según dimensión Medidas Higiénicas y Hábitos Sociales son adecuadas.
- El nivel de autoestima en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis es medio.
- El nivel de autoestima en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis es medio según dimensión valía de sí mismo y respecto de sí mismo.

V.b. Recomendaciones

- Los profesionales de la salud deben dirigirse a los pacientes con tuberculosis y a sus familiares para sensibilizar y realizar actividades educativas, charlas sobre la importancia del autocuidado y la autoestima, brindando a la vez visitas domiciliarias para poder realizar una evaluación y seguimiento en su estadía en el programa de control de tuberculosis.
- A los profesionales de Enfermería deben de estar pendiente de su alimentación, descanso-sueño, medicación de los pacientes con tuberculosis para poder llevar un buen control actualizado del programa para que los pacientes se sientan muy seguros de sus cuidados.
- Para los investigadores que sigan realizando investigaciones con enfoque cualitativos, que traten de dimensionar por categorías la problemática de la enfermedad tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pepper.J.Bases conceptuales de la enfermería profesional.2ed Philadelphia:Seventh Edition;1989.30 p.
2. Branden N. Los seis pilares de la autoestima.4ed.Paidos Ibericas;1994..45p.
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis Pulmonar. [internet]. Perú ;2019.[consultado 25 de noviembre 2017].Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Ministerio de salud.Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis Ministerio de salud. [internet].Peru:2018,[consultado 28 de noviembre 2018] .pag.76-77. Disponible en : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf
5. Nalverte R. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú [tesis de licenciatura]. Ventanilla:Universidad Cesar Vallejo;2019.
6. Huerta E. La tuberculosis y la salud publica.Peru.2015. [Fecha de acceso 10 de setiembre de 2016]. URL disponible en:elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2008/.../el-consumo-delalcohol
7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis Pulmonar multidrogo resistente(MDR). [internet]. Perú ;2019.[consultado 12 de setiembre 2017].Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

8. Salas M. Relación del nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con TBC. [tesis de bachiller]. Puno: Universidad autónoma; 2018.
9. Parrales A, Silva A. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un Centro de Salud. [tesis de licenciatura]. Guayaquil : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2017.
10. Seme M. Estrategias de autocuidado para pacientes con tuberculosis pulmonar y la relación con su entorno, atendidos en el hospital básico de Balzar [tesis de licenciatura]. Quevedo: Universidad técnica estatal de Quevedo; 2017.
11. Herrera M. Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguiña [tesis de bachiller]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista ; 2017.
12. Salazar R, Chauca M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 [tesis de bachiller]. Ventanilla : Universidad Cesar Vallejo; 2019.
13. Salas S. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Mongue Medrano Juliaca. [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
14. Espinoza I. Medidas de prácticas autocuidado en personas

afectadas por tuberculosis pulmonar [tesis de bachiller]. Santa Anita: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

15. Alva R. Prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis. [tesis de bachiller]. Tumbes : Universidad del pacífico; 2014.

16. Ministerio de salud. El autocuidado en la persona. [internet]. Perú 2016. [consultado 02 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion>

17. Prado L, Reguera M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención [tesis de licenciatura] Cuba: Universidad de ciencias médicas de Matanzas; 1994.

18. Flores H, García T. Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de pacientes del programa de control de tuberculosis . [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo ; 2015.

19. Velásquez V. Cuidados de enfermería en pacientes con baja autoestima. Lima; 2012. 32p.

20. Alva V. Prácticas de autocuidado y sus dimensiones: 2ed. Editorial Alfaomega grupo editor: Mexico; 2018. 46p.

21. Perez H. Autoestima y su relación con el éxito y beneficio personal. Alternativas Psicologías [internet]. 2019 [consultado el 5 de abril 2019]. disponible en [:https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el](https://alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el)

[%20%C3%A9xito%20personal.pdf](#)

22. Molina, L., Ojea, R. La autoestima y sus componentes en pacientes con tuberculosis. [tesis de bachiller]. Pontevedra:2003.
23. Alcántara J. El respeto y la Autoestima. 2ed. Editorial Gersa Industria gráfica: España;2013.100p.
24. Alcántara J. La autoestima y sus características. España. Edit. Gersa Industria Gráfica. 1999.
25. Ccoicca A. Medidas de dimensión de la autoestima que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT [tesis de licenciatura]. Juliaca:2013. Disponible en:
<http://200.62.146.130/handle/cybertesis/1043>
26. Gloria M, Jhoanne M. Clasificación y cuidados intervenciones de enfermería en pacientes con baja autoestima. 7ed. Hill Call; Lima; 2010.
27. Quinacho DG. Teoría de Dorothea Orem-Proceso de atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor [tesis licenciatura]. Loja: Universidad nacional de Loja; 2019. [fecha de acceso 31 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/teoría%20de%20dorothea%20orem%20proceso%20atención%20de.pdf>

28. Siempieri R, Fernandez C. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en metodología de la investigación .6°ed; Mexico: Hill interamericana ;2014.200p.
29. Tamayo M. El proceso de la investigación científica.4°ed; México: Limusa;2004.152p.
30. Humberto P, et al. Metodología de la investigación, cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis.5°ed; Bogotá 2013.36p
31. Hernández I. Metodología de la investigación .[Internet]. México:2ed. McGraw;2010.[consultado el 5 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://i.dolotec.files.wordpress.com/2012/05/sampieri-cap-5.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Alava, C. Psicología de Las Emociones y Actitudes.2da Ed. México: Editorial Alfaomega grupo editor;2003.89p.
2. Alcántara, J.La Autoestima en los pacientes con tuberculosis ,España:Editorial Gersa Industria Gráfica;1999.73p.
3. Artiles L,Otero J,Barrios I.Metodología de la investigación para las ciencias de la salud.2da Ed. La Habana: Ciencias Médicas;2008.96p.
4. Siempieri R, Fernandez F.Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en metodología de la investigación .6°ed;Mexico:Hill interamericana ;2014.52p.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO	Es una acción que se desarrolla mediante la aplicación de conocimientos y habilidades que están orientadas a las prevenciones de complicaciones de una cierta enfermedad	Son diversas acciones que realiza cada paciente que tienen tuberculosis pulmonar asistidos al centro materno infantil y que serán evaluados de una forma tanto adecuada como inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos diariamente. • Consumo de líquidos. • Consumo de frutas y verduras. • Consumo de proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas (41-54 Pts.) • Inadecuadas (27-40 Pts.)

			<ul style="list-style-type: none"> • Descanso-sueño • Medidas higiénicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de horas que duerme nocturnamente. • Número de horas en el Hábito laboral. • Cumple con lavado de manos. • Cuenta con dormitorio para ti sola. • Iluminación natural • Consumo de alcohol. 	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Hábitos sociales • Control y tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de cigarrillo. • Toma sus medicamentos.• Asiste a sus controles médicos.• Cuenta con el apoyo familiar.	
--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEF. CONCEPTO	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
NIVEL DE AUTOESTIMA	La autoestima es la inspección que cada individuo hace y mantiene en sí mismo, es decir la aprobación y desaprobación de la persona como se encuentre.	Es la inspección u valoración que tienen los usuarios que tienden a recibir medicamento antituberculoso en el centro materno infantil san José por el cual será evaluado a por medio de una encuesta cuyo valor final será el nivel de autoestima alta, media y baja.	u-Test de Rosenberg <ul style="list-style-type: none"> • Valía de sí mismo. • Respeto de sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualidades. • Actitud. • Respeto de sí mismo. • Sentimientos • Entusiasmo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta (24-30ptos) • Media (17-23ptos) • Bajo (<=16ptos)



**ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y
NIVEL DE AUTOESTIMA CENTRO MATERNO INFANTIL
SAN JOSE VILLA ELSALVADOR
NOVIEMBRE 2019.**

Estimado sr(a): Buenos días /tardes soy estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, mi nombre es Paola Estefany Sánchez Alfaro y estoy realizando mi proyecto de investigación para poder saber más de las prácticas del autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil San José, por lo que solicito su colaboración a través de todas las respuestas con sinceridad y de forma anónima.

Instrucciones

Lea detenidamente cada pregunta que se le presentara a continuación y luego marque con un aspa la respuesta que sea conveniente a usted.

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. Sin estudios.
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria.
 - d. Superior no universitario.

- e. Superior universitario.
- 4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?
 - a. Menos de 3.
 - b. Más de 3-5 personas.
 - c. Más de 5 personas.
- 5. Estado civil.
 - a. Soltero.
 - b. Conviviente(a)
 - c. Casado(a)
 - d. Viudo(a)
 - e. Divorciado(a)
- 6. Ocupación.
 - a. Independiente.
 - b. Empleado dependiente.
 - c. Desempleado.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

DIMENSION ALIMENTACION:

- 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 consumes 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
- b. 3-4
- c. 5-6
- d. d.7 a mas

4. ¿Con que frecuencia consume usted, pollo?

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

5. ¿Con que frecuencia consume usted, carne de res?

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

6. ¿Con que frecuencia consume usted, pescado?

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

7. ¿Con que frecuencia consume usted, vísceras (menudencia)?

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

8. Ud. Consume frutas

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

9. Ud. consume verduras

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. Semana.
- d. Nunca.

DIMENSIÓN DESCANSO SUEÑO

10. ¿Cuántas horas duerme usted durante la noche?

- a. Menos de 5 horas
- b. Entre 6-8 horas.
- c. Más de 9 horas.

11. ¿Realiza usted actividad física

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

12. ¿Ud. trabaja?

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

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

- a. 8 horas.
- b. 12 horas.
- c. Más de 12 horas.

DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS

14. En qué momento se lava las manos usted.

- a. Antes de los alimentos, después de toser, estornudar y después de tomar pastillas.
- b. Solo antes de comer.

c. Después de tomar las pastillas.

15. Con que frecuencia usted se baña.

a. Todos los días.

b. Interdiario.

c. Una vez por semana

DIMENSIONES HÁBITOS SOCIALES

16. ¿Usted consume licor?

a. Diario.

b. Semanal

c. En fiestas y reuniones.

d. Nunca.

17. ¿Usted consume cigarrillo?

a. Diario.

b. semanal.

c. En fiestas y reuniones.

d. Nunca.

DIMENSION CONTROL AL TRATAMIENTO

18. Asiste Ud. A recibir su tratamiento. (Pastillas)

a. Si.

b. No.

c. A veces.

19. Asiste Ud. A sus controles médicos

a. Si.

b. No.

c. A veces.

20. Cuenta Ud. ¿Con apoyo de su familia para su tratamiento?

a. Si

b. No



TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene como objetivo evaluar los sentimientos de satisfacción que uno siente por si mismo, de esta manera le pido por favor que responda estas preguntas con las respuestas que considere más apropiada.

S=Siempre

AV=A Veces

N= Nunca

N°	ITEMS	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	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa/o.			
6	En general estoy satisfecha/o de mí misma/o			
7	En general me indigno a pensar que soy un fracasado/a.			
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.			
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			
10	A veces creo que no soy buena persona.			

ANEXO 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE
AUTOESTIMA CENTRO MATERNOINFANTIL
VILLA EL SALVADOR
NOVIEMBRE 2019**

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	1	1	1	5	0.0312
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	0	4	0.01562
9	1	1	1	1	0	4	0.01562
10	1	1	1	1	1	5	0.0312
							0,0280

RESULTADO FINAL 0.0280

Se ha considerado:

0:si la respuesta es negativa.1:si la respuesta es positiva.

Excepto en la pregunta 7 y 8 ahí será lo contrario

.N=10 P= **0,280 = 0,0280**

10

Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa. por lo tanto, el grado el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,0280**



ANEXO 4: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE AUTOESTIMA - CENTRO MATERNOINFANTIL -VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2019

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula de la siguiente manera:

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

Dónde:

Si²: Varianza de ítems

ST²: Varianza de la suma de todos los ítems K: Número de ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Dónde:

n: número de ítems

p: promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems

ALFA DE CRONBACH	CATEGORIA
0.88	Confiabilidad alta



ANEXO 5: ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO

GENERAL

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PUNTUACIÓN
ADECUADAS	27-40
INADECUADAS	41-54

SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	ADECUADAS	INADECUADAS
ALIMENTACION	16-20	10-15
DESCANSO-SUEÑO	7-8	4-6
MEDIDAS HIGENICAS	10-12	6-9
HABITOS SOCIALES	7-8	4-6
CONTROL Y TRATAMIENTO	7-10	4-7



ANEXO 5: ESCALA DE VALORACION DE INSTRUMENTO

GENERAL

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PUNTUACION
SIEMPRE	3
AVECES	2
NUNCA	1

SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	ALTA	MEDIA	BAJA
VALIA DE SI MISMO	24-30	17-23	<=16
RESPECTO DE SI MISMO	24-30	17-23	<=16



ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE AUTOESTIMA - CENTRO MATERNOINFANTIL -VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2019

Estimados pacientes de la estrategia sanitaria del centro de salud Materno Infantil San José, me encuentro realizando un trabajo de investigación título: **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y NIVEL DE AUTOESTIMA"**. Antes que los pacientes participen en el estudio de investigación se le dará una breve explicación sobre lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente el paciente pueda aceptar y seguir con su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio

El estudio de investigación es determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con diagnóstico de tuberculosis y nivel de autoestima Centro MaternoInfantil Villa el Salvador

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación nos ayudará a conocer como son las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Por lo tanto se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante ,cualquier consulta puede realizarla a la Srta. Paola Estefany Sánchez Alfaro Tel cel. 947238365 paola_estefany_20@hotmail.com

Beneficios

El estudio de investigación no representa beneficio económico para los participantes, es decir no se obligará ningún pago por la participación adquirida. La información brindada ofrecerá datos que se puedan utilizar para poder gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellido del paciente

Firma

Nombre y Apellido del Investigador

Firma

EXPEDIENTE N° 19-052946-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

PAOLA ESTEFANY SANCHEZ ALFARO

Investigadora principal del proyecto de Investigación "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE - VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2019" ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el C.M.I. **SAN JOSE** de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con un ejemplar de la investigación concluida, la misma que será socializada con la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, con la finalidad de contribuir a mejorar la atención del usuario.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco, 21 NOV 2019



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.C. EMILIANO ENRIQUE SIERRA MARROQUÍN
C.M.P. 21827
DIRECCIÓN GENERAL

EESMA/JC/EGMR/VV/felicitas
c.c. interesado
Archivo

