



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE
ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. POVIS MAYHUASCA IRIS ROSARIO
<https://orcid.org/0000-0003-0092-7044>

Bach. DURAND FABIAN SULEMA
<https://orcid.org/0000-0002-6970-6859>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

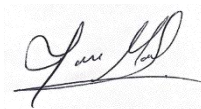
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

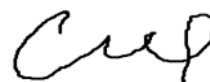
Yo, IRIS ROSARIO POVIS MAYHUASCA, con DNI 42297870 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TITULO DE LICENCIADO DE ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título “ AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA,LIMA 2022 ”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Iris Rosario Povis Mayhuasca
42297870



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
42248126

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Durand Fabian Sulema , con DNI 75556448 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional De Licenciado en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título “ Autoestima En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos En Un Establecimiento De Atención Primaria , Lima 2022 ”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**² que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Durand Fabian Sulema

DNI:7556448



Matta Solís Eduardo Percy

DNI:4224812

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

IRIS ROSARIO POVIS MAYHUASCA

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	21%	3%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
<hr/>		
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	1%

ÍNDICE GENERAL

Índice general	2
Índice de Anexos	3
Índice de Tablas	4
Índice de figuras	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	26
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con TBC pulmonar.	22
Tabla 2. Autoestima en pacientes con TBC pulmonar.	23
Tabla 3. autoconcepto en pacientes con TBC pulmonar.....	24
Tabla 4. autoconocimiento en pacientes con TBC pulmonar.	25
Tabla 5. autorespeto en pacientes con TBC pulmonar.	26
Tabla 6. autoaceptación en pacientes con TBC pulmonar.....	27
Tabla 7. autoevaluación en pacientes con TBC pulmonar.	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Autoestima en pacientes con TBC pulmonar.....	23
Figura 2. autoconcepto en pacientes con TBC pulmonar.	24
Figura 3. autoconocimiento en pacientes con TBC pulmonar.....	25
Figura 4. autorespeto en pacientes con TBC pulmonar.....	26
Figura 5. autoaceptación en pacientes con TBC pulmonar.	27
Figura 6. autoevaluación en pacientes con TBC pulmonar.....	28

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de autoestima en pacientes con TBC pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud ubicado en Lima norte. Según el padrón de pacientes del dicho establecimiento, actualmente se cuenta con 53 pacientes, siendo ello la población total. En cuanto a la autoestima, se utilizó el cuestionario elaborado por Silva C., Vigo M. (2018), que consta de 19 ítems, y 4 dimensiones. La validez estadística se realizó a través de la correlación de Pearson, y la confiabilidad tuvo un valor de Alpha de Crombach 0,748. **Resultados:** la edad promedio de los participantes fue 35,56 años. En cuanto al sexo, 35 pacientes que representan el 66% fueron masculino. 22 pacientes que representan el 41,5% fueron convivientes. 28 pacientes que representan el 52,8% tuvieron secundaria completa. 32 pacientes que representan el 60,3% tenían un trabajo eventual. El nivel de autoestima fue medio en 33 pacientes que representan el 62,2%, alto en 14 pacientes que representan el 26,4% y bajo en 6 pacientes que representan el 11,4%. **Conclusiones:** el nivel de autoestima en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio.

Palabras clave: atención primaria, tuberculosis, autoestima (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the level of self-esteem in patients with pulmonary tuberculosis treated in a primary care facility, Lima 2022. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population consisted of patients with tuberculosis treated in a health center located in northern Lima. According to the patient registry of said establishment, there are currently 53 patients, which is the total population. Regarding self-esteem, the questionnaire prepared by Silva C., Vigo M. (2018), consisting of 19 items, and 4 dimensions, was captured. Statistical validity was performed through Pearson's connections, and reliability had a Crombach's Alpha value of 0.748. **Results:** the average age of the participants was 35.56 years. Regarding gender, 35 patients representing 66% were male. 22 patients representing 41.5% were cohabiting. 28 patients representing 52.8% had complete secondary. 32 patients representing 60.3% had a temporary job. The level of self-esteem was medium in 33 patients representing 62.2%, high in 14 patients representing 26.4% and low in 6 patients representing 11.4%. **Conclusions:** the level of self-esteem in patients with pulmonary tuberculosis was mostly medium.

Keywords: primary care, tuberculosis, self-esteem (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1,5 millones de personas fallecen debido a la TBC en 2020. En el mundo, la TB es la 13va causa principal de muerte y la segunda causa de mortalidad infectocontagiosa después de la COVID-19 (por encima del VIH/SIDA). Además, en el mismo año, se estima que 10 millones de individuos tuvieron (TB) a nivel mundial. La TB está extendida en todos los continentes y grupos etareos. Sin embargo, la TB se puede prevenir y curar (1).

Al respecto, recientemente, la OMS desarrolló la estrategia para poner fin a la TB con el objetivo general de una reducción del 90 % en la incidencia de TB y una reducción del 95 % en las muertes por TB de 2015 a 2035 mediante la atención y la prevención integradas centradas en la persona, políticas audaces y sistemas de apoyo, investigación intensificada y innovadora (2).

En 2019, 10,0 millones de personas enfermaron de TB, incluidos aproximadamente 1,2 millones de niños, con aproximadamente 1,4 millones de muertes por TB, incluidas 208 mil personas con VIH/SIDA, que en su mayoría inducidas por la pobreza y la vulnerabilidad de la comunidad. Si bien la estrategia End TB se implementó en todo el mundo, las tendencias decrecientes de infección y muertes por TB fueron relativamente lentas y no alcanzaron la meta de 2020 (3).

A pesar de todas las estrategias y esfuerzos de control de la TB, sigue siendo un problema mundial debido a los débiles sistemas de salud, determinantes como la pobreza, la desnutrición, la migración, la diabetes, el uso nocivo del alcohol, el tabaquismo y la falta de un método óptimo para una prueba de punto de atención para el diagnóstico rápido de la enfermedad. Además, las necesidades insatisfechas de financiación socavan la intensificación de los esfuerzos (4).

Según el Center for Disease Control and Prevention, en 2018, 1700 millones de individuos se contagiaron con el bacilo de la TBC, aproximadamente el 23 % de la población del mundo. La TBC es la principal patología infecciosa con alta mortalidad a nivel mundial y acaba con 1,5 millones de vidas al año. De los 10 millones de contagiados de TB en 2018, cerca de tres millones fueron “perdidos” por los

sistemas sanitarios y no tuvieron la atención necesaria, lo que permite que la TB siga expandiéndose (5).

Por otra parte, un artículo publicado en la revista The Lancet, menciona que, la carga mundial de enfermedad tuberculosa sigue siendo obstinadamente alta. Las encuestas de población estiman que 14 millones de personas tienen una enfermedad prevalente, lo que refleja alrededor de 10 millones de casos incidentes por año, de los cuales alrededor de seis millones son diagnosticados y tratados. Encontrar los millones restantes que faltan (cerrar la brecha entre el número estimado de personas con tuberculosis y el número que recibe atención) es un componente clave de las políticas mundiales y nacionales de atención y prevención de la tuberculosis (6).

En Latinoamérica, el 3% de los casos de tuberculosis a nivel mundial se notifican en las Américas con una tasa de mortalidad asociada del 7,3%. En 2017, la incidencia de TBC en Sudamérica fue de 46,2 por 100 000 personas, con valores respecto del Caribe y América Central de 61,2 y 25,9 por 100 000, respectivamente. La epidemiología de la TBC es diferente en los países del continente. Tres países, Brasil, Perú y México, representan un poco más del 50% todos los casos. Perú tiene una tasa de incidencia de 116 por 100.000 habitantes, Brasil 44 por 100.000 y México 22 por 100.000 (7).

La Región de las Américas comprende 46 países y territorios y Brasil y Perú se encuentran entre los países con alta carga de TB de la OMS. 12 países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela), que representan aproximadamente 80% del total de casos estimados de TB en la región. Usando datos de las bases de datos de TB de la OMS se evidencia que, entre 2014 y 2019, la tasa de incidencia de TB estimada aumentó de 38,4 a 41,7 por 100 000 (8,6% de aumento relativo) y el número estimado de casos incidentes incrementó de 202 290 a 230 100 (27 810 casos más, 13,8% aumento relativo) para estos 12 países (8).

El impacto sanitario y social del aumento de la carga de TB en la región puede ser enorme. Además, esta tendencia preocupante puede verse amplificada por el impacto de la actual pandemia de COVID-19, que se espera que aumente la carga de TB en el futuro próximo. Independientemente del impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en los esfuerzos regionales de control, la TB se asocia con una carga de salud considerable no solo por las muertes y los años de vida perdidos, sino también por las comorbilidades y la calidad de vida posterior durante y después del episodio de TB (9).

La región de ALC aún enfrenta desafíos importantes en el control de la TB, incluida la prestación de servicios a quienes más los necesitan, especialmente a los pobres y vulnerables. Las estrategias más relevantes a desarrollar en los países de ALC incluyen la implementación y expansión del diagnóstico temprano con nuevas pruebas moleculares rápidas, el estudio epidemiológico de contactos, el uso de esquemas abreviados de tratamiento de la TB multirresistente (10).

En el Perú según el informe de la resolución ministerial del 2018, reveló que Perú se ubica en el tercer puesto de incidencia de TBC. En la región La Libertad en el 2018, 118 individuos con TBC tuvieron una recaída producto del abandono y/o el inadecuado tratamiento en domicilio, 50 pacientes lograron una recuperación oportuna, 6 no tuvieron éxito y 85% personas murieron (de esos 58 se atendieron en establecimiento del MINSA (11).

En el 2015, se tuvo 30,988 casos de TBC, fue la tasa más baja de incidencia en los últimos 25 años. La tasa de mortalidad en 100 mil habitantes, estimó un total 3,7 en los últimos 3 años (12). La OMS consideró que el Perú contaba con el mayor índice de casos TBC pulmonar, según publicación de la OMS en el año 2015 se tuvo 37 mil casos de TBC, con una incidencia 119 casos por cada 100 mil habitantes y 2500 muertes (13).

Por tanto, en el año 2015, se confirmaron 205 casos notificados de TBC MDR y 5 incidencias de TBC XDR. Las concentraciones estas en centros penitenciarios hay un mayor índice de casos de Tuberculosis, en la jurisdicción de Lima se estima 79% de casos de Tuberculosis, seguidos en Chiclayo 13% (14).

Por otro lado, mediante el informe de la resolución ministerial del 2018 por medio del documento técnico de plan de intervención de prevención y control de tuberculosis Perú ocupa el tercer lugar a nivel de la región de las Américas ante esta situación es importante, tener los conocimientos necesarios para fomentar un adecuado comportamiento mediante las medidas preventivas (15).

Las cifras presentadas muestran que la tuberculosis, representa un serio problema a nivel mundial, latinoamericano y nacional, siendo necesario realizar una valoración integral del paciente, incluyendo factores no farmacológicos como la autoestima, que según diversos estudios puede tener gran implicancia a la adherencia al tratamiento de los pacientes, el cual es clave para una curación exitosa.

La TB es una patología infectocontagiosa originada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Es uno de los cuadros infecciosos más riesgosos responsable de una considerable mortalidad mundial. El bacilo se descubrió por Robert Koch en 1882 (16).

La sintomatología de la TBC es diversa, tos crónica, hemoptisis, baja de peso, incremento temperatura y sudoraciones nocturnas son algunos de los síntomas. La TBC secundaria es diferente en el cuadro clínico de la enfermedad progresiva primaria. En la forma secundaria, la reacción tisular y la hipersensibilidad son de mayor gravedad, y se generan cavidades en la porción superior del pulmón (17).

El diagnóstico de la TBC utiliza variadas pruebas brindan una certeza diagnóstica. La reacción de Mantoux luego de la aplicación del PPD es la prueba de detección de mayor uso. El resultado es interpretado basado en el riesgo general de exposición. El punto de corte para este grupo de individuos es de 15 mm (18).

La autoestima hace referencia a la evaluación positiva general que un individuo tiene de sí mismo. La autoestima alta es cuando un sujeto se respeta y se valora a sí mismo. En una línea similar, Sedikides y Gress, en el 2003, afirmó que la autoestima consiste en la percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza

en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo (19).

La formación de la autoestima engloba un proceso largo. Está vinculada con el desarrollo de la autoimagen y la autoconciencia. Su desarrollo en el tiempo tiene también periodos de declive, específicamente durante la transición de etapas o estados del individuo, como lo es en la adolescencia, en la jubilación, así como también en el cambio de labores y responsabilidades. Además en la adolescencia, la autoestima parece disminuir, pero generalmente se observa un aumento en la edad adulta joven (20).

Respecto las dimensiones, **el autoconcepto**; el cual juega un papel preponderante en la personalidad de las personas, permitiendo un buen desenvolvimiento de las personas a nivel individual y social, de tal forma que puede sentirse bien consigo mismo (21). **El autoconocimiento**; es la información real y auténtica que una persona tiene sobre sí misma. Esto incluye información relacionada al estado emocional, patrones de comportamiento, rasgos de personalidad, valores, metas, creencias, necesidades, preferencias e identidad social (22). **El autorespeto**; hace referencia a como uno mismo se siente valioso y digno, permitiendo el respeto a las opiniones de otros y estableciendo límites para que no nos afecte.

La autoaceptación; se define como “la aceptación de un individuo de todos sus atributos, positivos o negativos”. Cuando nos aceptamos a nosotros mismos, aceptamos cada parte de nosotros mismos.

Existe una variedad de medidas para la autoestima, tales como estado y rasgos; explícito e implícito; escalas uní y multidimensionales. Sin embargo, la Escala de Rosenberg es la escala más extendida en investigación y la medida más aplicada a nivel global además de otros beneficios. De hecho, es la norma con la que los desarrolladores de diferentes métricas tienden a buscar la convergencia. Solo contiene 10 ítems tipo Likert, lo que facilita su manejo, calificación e interpretación. La consistencia interna es alta relativamente y la confiabilidad test-retest de esta

escala sin duda aumentan su reconocimiento. Aunque originalmente fue desarrollada para su aplicación en adolescentes, también es ampliamente utilizada en adultos. (23).

Espinoza (24), en Lima – Perú, en el 2018, en su estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre el clima social familiar y la autoestima en pacientes con TBC atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 50 personas, se utilizó un test de autoestima validado y la escala de clima social familiar. Los resultados mostraron que, el 48% tuvo autoestima media, seguido de 34% baja y 18% alta. Hubo una relación positiva significativa entre las variables.

Cavero (25), en Pimentel –Perú, en 2021, en su estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 50 pacientes, se utilizó la escala de Rosenberg y el test de Zung. Los hallazgos fueron que, la mayoría tiene el nivel de autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima del 28%. Hubo una relación positiva significativa entre las variables.

Camarena y colaboradores (26), en Huancayo – Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión y autoestima en pacientes con TBC. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 151 pacientes, se utilizó la escala de autoestima de Stanley y la escala de depresión de Spielberger. Los resultados evidenciaron que el 12% tuvieron autoestima baja, 56% media y 32% alta. Hubo correlación entre las variables.

Pandini y colaboradores(27), en Indonesia, en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis”. El método fue cuantitativa diseño correlacional. Fueron 30 los participantes. Los instrumentos utilizados son cuestionarios de datos demográficos, cuestionarios MSPSS, Cuestionarios RSES y

cuestionarios de resiliencia. Los resultados de las pruebas estadísticas encontraron una relación entre el apoyo social familiar y la resiliencia mostraron un valor de $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) y rho (r) = 0,809 lo que significa que hay una correlación muy fuerte, además como una relación entre autoestima y resiliencia que muestra el valor de $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) y valor rho (r) = 0,787.

Setiyowati y colaboradores (28), en Indonesia, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la autoeficacia y la autoestima de pacientes con TBC”. La metodología fue cuantitativa, con diseño transversal y correlacional. Fueron 41 los pacientes participantes. Fueron utilizados dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que, el 51% tuvo baja autoeficacia, y el 51% tuvo baja autoestima. El valor obtenido de la prueba estadística Chi cuadrado $p = 0.008 < a = 0.05$ muestra que existe una relación de autoeficacia con autoestima.

Benya y coaboradores (29), en Indonesia, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la capacitación en habilidades de resiliencia psicológica para mejorar la resiliencia psicológica, la autoestima y la calidad de vida”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Se tomaron un total de 61 sobrevivientes de TB mediante la técnica de muestreo total. 30 encuestados en el grupo experimental recibieron capacitación en habilidades de resiliencia psicológica. Los datos se recolectaron utilizando el instrumento CD-RISC para la resiliencia psicológica, la escala de autoestima de Rosenberg para la autoestima y el WHOQOL-bref para la calidad de vida. Con base en el análisis SPSS, se sabe que no hay un efecto significativo de la resiliencia psicológica sobre la autoestima con un valor de p de 0,33. La resiliencia psicológica tiene un efecto significativo en la calidad de vida con un valor de p de 0,048. La autoestima no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida con un valor de p de 0,335.

En cuanto a la importancia, los pacientes que tienen una buena autoestima elegirán buenos comportamientos que la mejoren, disminuyendo así la depresión y la preocupación, aumentando la autoestima y la calidad de vida. La autoestima acompañada del papel de la motivación es muy importante para la autoaceptación de los enfermos de tuberculosis en la realización del tratamiento. Por ello, resulta

importante su valoración en estos pacientes, permitiendo a los profesionales de enfermería realizar una intervención oportuna.

La TB puede ser una causa de enfermedad mental, con un tratamiento prolongado y varios medicamentos antituberculosos (como la cicloserina) que conducen a problemas extremos de salud mental, como ansiedad y depresión. Los posibles factores ambientales y genéticos de las reacciones adversas inducidas por los medicamentos antituberculosos siempre han sido motivo de preocupación. Además, los pacientes con TB continúan experimentando una discriminación social significativa y un mayor estigma, siendo ello un factor negativo que afecta su autoestima. Existe evidencia de que estos factores pueden hacer que los pacientes suspendan el tratamiento, aumenten los sentimientos de alienación y conduzcan a formas extremas de autolesión, incluido el suicidio. Por ello, resulta importante su evaluación.

A nivel teórico, el estudio busca aportar al conocimiento existente sobre el autoestima en pacientes con tuberculosis. Además, el estudio se enmarca dentro del contexto de una de las enfermedades de mayor prevalencia en el país. Además, se hará uso de teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones de mejora que se pueden elaborar a partir de los resultados.

A nivel práctico, los principales beneficiados del estudio serán los pacientes con tuberculosis, en los cuales a partir de los resultados obtenidos, se plantearán acciones de mejora e intervenciones oportunas sobre su autoestima, siendo un factor de gran relevancia para el éxito del tratamiento.

A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

A nivel social, una alta prevalencia de TB pulmonar se caracteriza por el desempleo; desnutrición; baja educación; alta densidad de población; mala sanidad; bajos

niveles socioeconómicos y de ingresos, en consecuencia, los pacientes con tuberculosis pulmonar se consideran un grupo vulnerable socialmente, siempre necesario enfocar los estudios en dicha patología. También es una enfermedad social que causa gran sufrimiento, una enfermedad de "poblaciones en riesgo". La tuberculosis es una condición social que involucra experiencias emocionales profundas, alienación de los miembros de la familia, aislamiento y estigmatización.

El objetivo general del estudio será, determinar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se centra en recolectar data numérica y generalizarlos entre grupos de individuos o para explicar un suceso particular.. El diseño de investigación fue no experimental porque no hubo ninguna intervención por parte del investigador. Además, fue transversal porque la recolección de datos se dio en un tiempo único. Finalmente, fue descriptivo, porque se observó el comportamiento de la variable en su estado natural (30).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud ubicado en Lima norte. Según el padrón de pacientes del dicho establecimiento, actualmente se cuenta con 53 pacientes, siendo ello la población total.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnostico de tuberculosis pulmonar

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Pacientes que no acuden regularmente al establecimiento de salud

En la presente investigación se trabajará con la totalidad de la muestra, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: AUTOESTIMA

Definición conceptual: “La autoestima hace referencia a la evaluación positiva general que un individuo tiene de sí mismo. En una línea similar, Sedikides y Gress, en el 2003, afirmó que la autoestima consiste en la percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo” (19).

Definición operacional: percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo, en pacientes atendidos en un establecimiento de atención primaria, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual permite el acceso rápido y efectivo a grandes poblaciones. Además, es uno de los métodos más utilizados en el enfoque cuantitativo, debido a su forma estructurada facilita el traslado de datos a una matriz (31).

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto a la autoestima, se utilizó el cuestionario elaborado por Silva C., Vigo M. (2018), en su estudio titulado “Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis”. Dicho cuestionario consta de 19 ítems, y 4 dimensiones. Los ítems tienen una escala tipo Likert, con unas puntuaciones que van de 0 a 3. Los rangos finales del instrumento son: autoestima alta de 39 a 57 puntos, autoestima media 20 a 38 puntos, autoestima menor de 19 puntos (32).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Silva C., Vigo M (32), en el 2018, sometieron el cuestionario de autoestima a juicio de expertos, licenciados de enfermería y expertos en metodología, quienes dieron la conformidad de los ítems del instrumento. La validez estadística se realizó a través de la correlación de Pearson con un valor de correlación de 0.574 y probabilidad 0.025, lo cual es significativo para la autoestima. Además, realizaron una prueba piloto a 15 pacientes con TBC pulmonar, donde obtuvo un valor de Alpha de Crombach 0,748.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo, se realizó una diligencia, mediante el cual enviará de una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el respectivo permiso para el accesocentro de salud; seguidamente, aprobado dicho documento, se procedió a encuestar a los pacientes, siguiendo un cronograma acordado con la jefatura.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada durante los meses de setiembre y octubre del presente año. A los pacientes se le explicaron los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada paciente tomará un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Además, se solicitaron los resultados de hemoglobina de los pacientes evaluados. Luego de terminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico del estudio partede la construcción de una base de data, en el programa SPSS 25, donde se verificóel buen llenado de los mismos, así como su respectiva asignación de códigos. Se hizo uso de medidas de tendencia central

como la media para los datos cuantitativos, así como tablas de frecuencia para los datos cualitativos. Finalmente, los resultados fueron expresados en tablas y/o figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

La autonomía de los participantes debe respetarse(33). Para ello, se informó debidamente mediante el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a orientarse a hacer el bien y comportarse buscando el máximo beneficio a los integrantes de un estudio (34).

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión (35).

Principio de justicia

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas.

III. RESULTADOS

Tabla 3. Características sociodemográficas en pacientes con TBC pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

Edad	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	24 – 57	35,56 (+ 8,221)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	18	34,0%
Masculino	35	66,0%
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	11	20,7
Conviviente	22	41,5
Casado	13	24,5
Divorciado	6	11,3
Grado de instrucción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	4	7,6
Primaria completa	6	11,3
Secundaria completa	28	52,8
Superior técnica completa	11	20,7
Superior universitaria completa	4	7,6
Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin ocupación	6	11,3
Trabajo eventual	32	60,3
Estable	13	24,5
Jubilado	2	3,9

En la tabla 1, la edad promedio de los participantes fue 35,56 años. En cuanto al sexo, 35 pacientes que representan el 66% fueron masculino. 22 pacientes que representan el 41,5% fueron convivientes. 28 pacientes que representan el 52,8% tuvieron secundaria completa. 32 pacientes que representan el 60,3% tenían un trabajo eventual.

Tabla 4. Autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima	Baja	6	11,4	11,4	11,4
	Media	33	62,2	62,2	73,6
	Alta	14	26,4	26,4	100.0
Total		74	100.0	100.0	

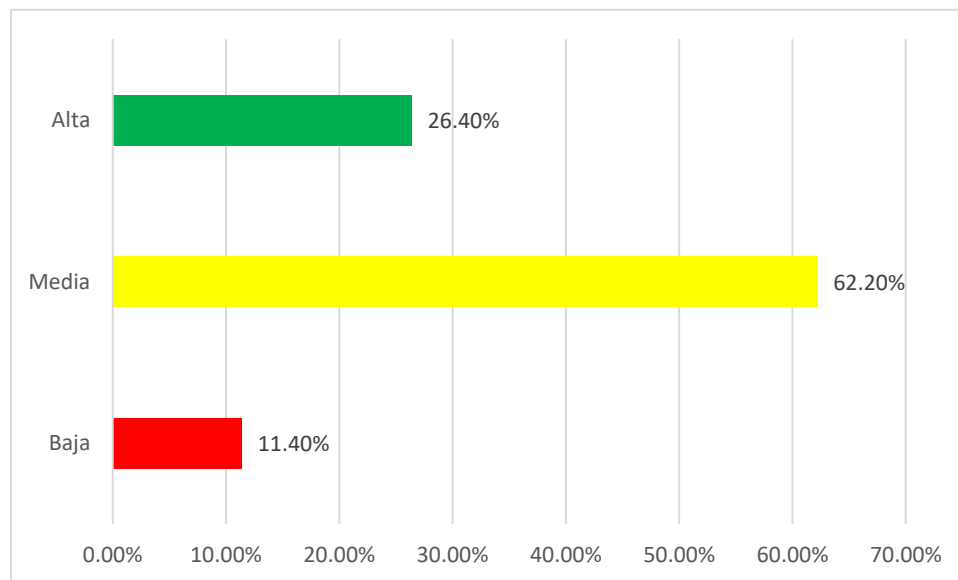


Figura 1. Autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 2 , figura 1, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 33 pacientes que representan el 62,2%, alto en 14 pacientes que representan el 26,4% y bajo en 6 pacientes que representan el 11,4%.

Tabla 3. Autoestima en su dimensión autoconcepto en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	13.30%
Media	30	56.60%
Alta	16	30.10%
Total	53	100%

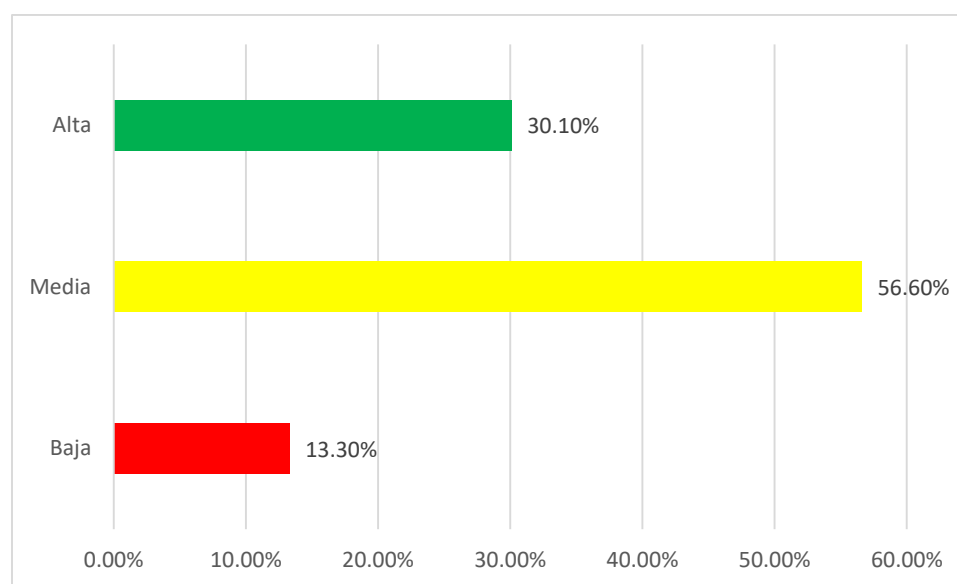


Figura 2. Autoestima en su dimensión autoconcepto en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 3 , figura 2, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 30 pacientes que representan el 56,6%, alto en 16 pacientes que representan el 30,1% y bajo en 6 pacientes que representan el 13,3%.

Tabla 4. Autoestima en su dimensión autoconocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	15.20%
Media	35	66.00%
Alta	10	18.80%
Total	53	100%

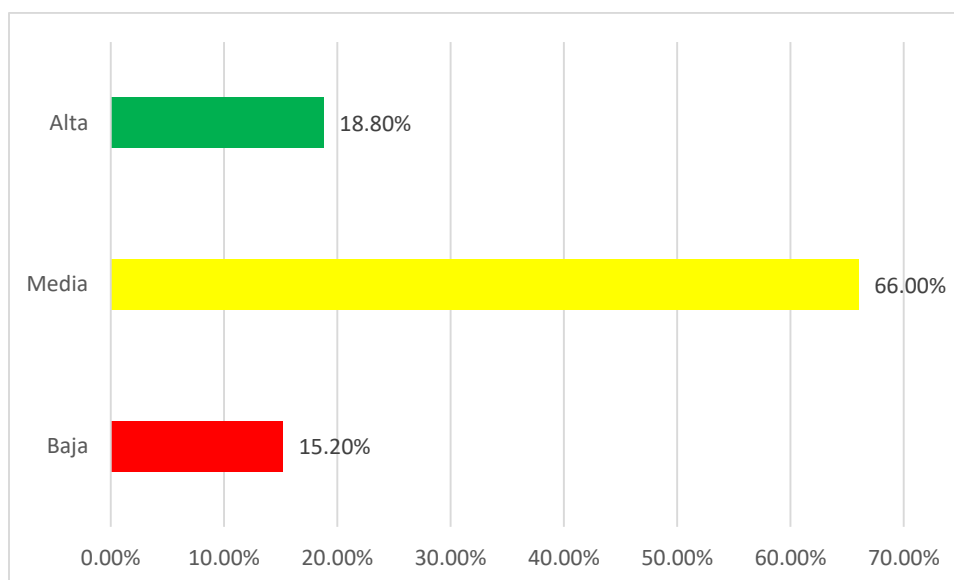


Figura 3. Autoestima en su dimensión autoconocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 4, figura 3, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 35 pacientes que representan el 66%, alto en 10 pacientes que representan el 18,8% y bajo en 8 pacientes que representan el 15,2%.

Tabla 5. Autoestima en su dimensión autorespeto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	15.20%
Media	28	52.80%
Alta	17	32.00%
Total	53	100%

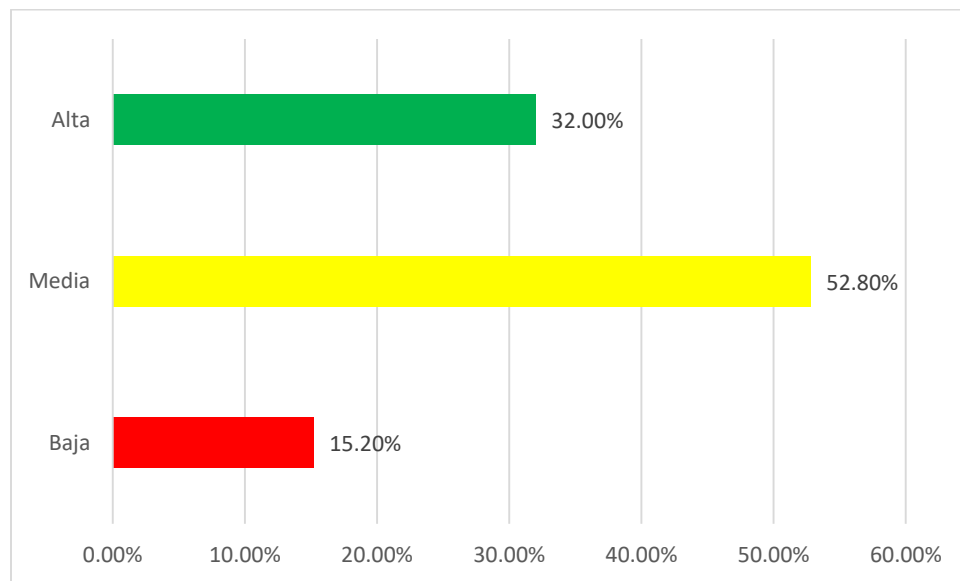


Figura 4. Autoestima en su dimensión autorespeto en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 5, figura 4, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 28 pacientes que representan el 52,8%, alto en 17 pacientes que representan el 32% y bajo en 8 pacientes que representan el 15,2%.

Tabla 6. Autoestima en su dimensión autoaceptación en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	19.00%
Media	31	58.40%
Alta	12	22.60%
Total	53	100%

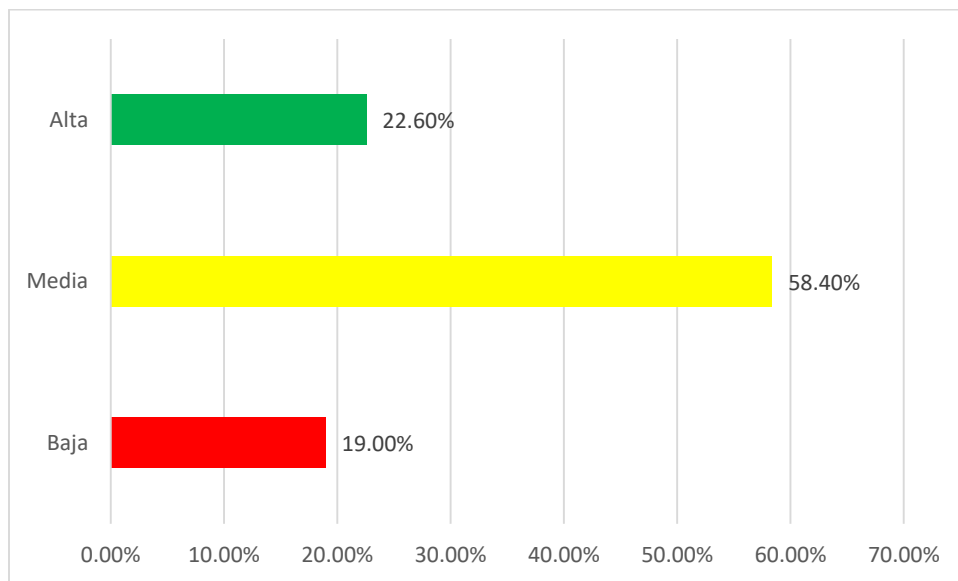


Figura 5. Autoestima en su dimensión autoaceptación en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 6, figura 5, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 31 pacientes que representan el 58,4%, alto en 12 pacientes que representan el 22,6% y bajo en 10 pacientes que representan el 19%.

Tabla 7. Autoestima en su dimensión autoevaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	9	17.10%
Media	32	60.30%
Alta	12	22.60%
Total	53	100%

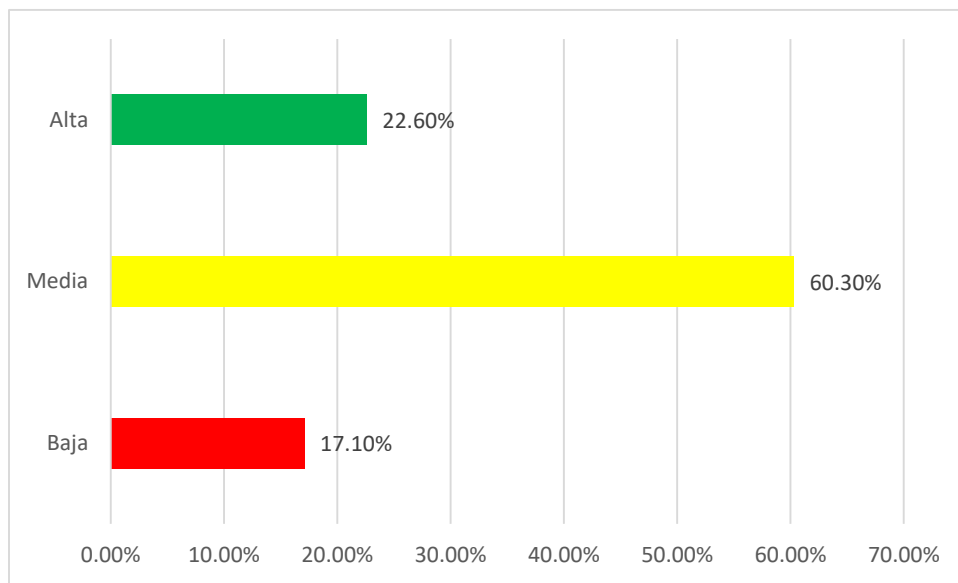


Figura 6. Autoestima en su dimensión autoevaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.

En la tabla 7, figura 6, se observa que, el nivel de autoestima fue medio en 32 pacientes que representan el 60,3%, alto en 12 pacientes que representan el 22,6% y bajo en 9 pacientes que representan el 17,1%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica que afecta severamente la salud de millones de personas cada año y es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Los pacientes con tuberculosis también se enfrentan a un estigma arraigado y persistente, que afecta su autoestima. Esto se puede sentir en diferentes entornos sociales, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad, lo que resulta en graves impactos en los pacientes con TB. Por ello, el autoestima relacionado con la tuberculosis se ha convertido en un desafío formidable para la prevención y el control de la TB, el cual se evidencia en una creciente conciencia de la necesidad de abordar esta variable.

En cuanto al objetivo general se halló que, El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría medio. Ello quiere decir que, la percepción o valoración subjetiva del paciente de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo aún no están desarrollado en su plenitud, siendo explicado ello debido a diversos factores que pueden influenciar negativamente en su autoestima. Resultados similares fueron hallados por Espinoza (24), en Lima – Perú, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el clima social familiar y la autoestima en pacientes con TBC atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención. Los resultados mostraron que, el 48% tuvo autoestima media, seguido de 34% baja y 18% alta. Al igual que, Camarena y colaboradores (26), en Huancayo – Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión y autoestima en pacientes con TBC. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados evidenciaron que el 12% tuvieron autoestima baja, 56% media y 32% alta. Hubo correlación entre las variables.

Sin embargo, Cavero (25), en Pimentel –Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados mostraron que, la mayoría tiene el nivel de autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima del 28%. Hubo una relación positiva significativa entre las variables.

Estos resultados divergentes se pueden explicar, debido a que existen factores asociados a la autoestima, Pandini y colaboradores(27), en Indonesia, en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis”. Los resultados de las pruebas estadísticas encontraron una relación entre autoestima y resiliencia que muestra el valor de $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) y valor rho ($r = 0,787$). Espinoza (24), en Lima – Perú, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el clima social familiar y la autoestima en pacientes con TBC atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención. Los resultados mostraron que, el 48% tuvo autoestima media, seguido de 34% baja y 18% alta. Hubo una relación positiva significativa entre el clima social familiar y la autoestima.

En cuanto a las dimensiones, el nivel de autoestima en su dimensión autoconcepto en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio. El autoconcepto, juega un papel preponderante en la personalidad de las personas, permitiendo un buen desenvolvimiento de las personas a nivel individual y social, de tal forma que puede sentirse bien consigo mismo (21). El nivel de autoestima en su dimensión autoconocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio. El autoconocimiento; es la información real y auténtica que una persona tiene sobre sí misma. Esto incluye información relacionada al estado emocional, patrones de comportamiento, rasgos de personalidad, valores, metas, creencias, necesidades, preferencias e identidad social (22).

El nivel de autoestima en su dimensión autorespeto en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio. El autorespeto; hace referencia a como uno mismo se siente valioso y digno, permitiendo el respecto a las opiniones de otros y estableciendo límites para que no nos afecte. El nivel de autoestima en su dimensión autoaceptación en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio. La autoaceptación; se define como “la aceptación de un individuo de todos sus atributos, positivos o negativos”. Cuando nos aceptamos a nosotros mismos, aceptamos cada parte de nosotros mismos (36). El nivel de autoestima en su dimensión autoevaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio.

Tener baja o alta autoestima tiene muchas consecuencias en la vida cotidiana de las personas. Por ejemplo, tener un autoconcepto positivo promueve un mayor esfuerzo adaptado y perseverancia ante las dificultades así como la autoaceptación y las habilidades y conductas interpersonales.

Cualquier comportamiento está asociado con muchos factores, incluidos los factores propios individuales (factores biológicos y psicológicos), factores interindividuales (factores sociales y culturales) y factores ambientales (factores ambientales naturales y sociales). Por lo que es necesario estudiar sistemáticamente los determinantes del autoestima y sus dimensiones, lo que proporcionaría evidencia con la que construir intervenciones efectivas.

Las limitaciones del estudio pueden existir debido a restricciones en el diseño de la investigación, la metodología, los materiales, etc., y estos factores pueden afectar los hallazgos de su estudio. En el presente estudio, debido a que se realizó un diseño descriptivo, no permitió evaluar factores asociados a la autoestima que permitan una mejor explicación de los hallazgos. Asimismo, debido a que se aplicaron encuestas en algunos casos en forma virtual, algunos pacientes no entendían claramente el instrumento requiriendo un mayor tiempo para explicarles.

El estudio constituye un gran aporte al campo de la salud pública, debido a que la tuberculosis genera un gran impacto al sistema de salud del país, por ello resulta importante evaluar todos factores implicados para tener un tratamiento exitoso. En ese sentido, conocer la autoestima y sus dimensiones aporta una información valiosa. Para los profesionales de enfermería abocados al manejo de pacientes con TBC, constituye una evidencia importante para ser aplicada en el manejo integral de los pacientes, donde no solo se enfocan en lo farmacológico sino que trasciende al campo humano del paciente y su familia.

4.2 CONCLUSIONES

El nivel de autoestima en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio.

El nivel de autoestima en su dimensión autoconcepto en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio

El nivel de autoestima en su dimensión autoconocimiento en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio

El nivel de autoestima en su dimensión autorespeto en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio

El nivel de autoestima en su dimensión autoaceptación en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio

El nivel de autoestima en su dimensión autoevaluación en pacientes con TBC pulmonar, fue en su mayoría medio

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al establecimiento de salud, realizar una evaluación de las necesidades del paciente junto con la promoción de una educación sanitaria eficaz sobre la TB y el apoyo firme de los trabajadores de la salud y los miembros de la familia los cuales representan estrategias potenciales para mejorar la autoestima.

Se recomienda a los profesionales de enfermería contar con herramientas válidas y confiables para realizar una valoración integral de los pacientes con tuberculosis, con el objetivo de iniciar un plan de cuidados según las necesidades del paciente.

Se recomienda que, futuros estudios deben enfocarse en la evaluación de otros factores asociados al autoestima, puesto que ello puede conllevar a evitar futuras complicaciones, las cuales causan un gran impacto a nivel del paciente y el sistema sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Temesgen E, Belete Y, Haile K, Ali S. Prevalence of active tuberculosis and associated factors among people with chronic psychotic disorders at St. Amanuel Mental Specialized Hospital and Gergesenon Mental Rehabilitation center, Addis Ababa, Ethiopia. BMC Infect Dis [Internet]. 2021 [acceso 28 de junio de 2022];21(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06807-z>
3. Noviyani A, Nopsopon T, Pongpirul K. Variation of tuberculosis prevalence across diagnostic approaches and geographical areas of Indonesia. PLoS One [Internet]. 2021 [acceso 28 de julio de 2022];16(10 October):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258809>
4. Instituto nacional de Salud; Ministerio de la protección social; Organización Panamericana de la salud. 24 De Marzo Día Mundial De La Tuberculosis [Internet]. 2010 [citado 10 de noviembre de 2022]. p. 1-7. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022#:~:text=24 de Marzo de 2022&text=Cada año%2C el 24 de,acabar con esta epidemia mundial.>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 14 de septiembre de 2022]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/newsroom/topics/tb/index.html#:~:text=What is the global impact,1.5 million lives each year.>
6. Houben RMGJ, Esmail H, Cobelens F, Williams CML, Coussens AK. Tuberculosis prevalence: beyond the tip of the iceberg. Lancet Respir Med

- [Internet]. 2022 [acceso 23 de julio de 2022];10(6):537-9. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2822%2900184-9>
7. Woodman M, Haeusler IL, Grandjean L. Tuberculosis genetic epidemiology: A latin american perspective [Internet]. Vol. 10, Genes. 2019 [citado 14 de noviembre de 2022]. p. 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356704/pdf/genes-10-00053.pdf>
 8. Ranzani OT, Pescarini JM, Martinez L, Garcia-Basteiro AL. Increasing tuberculosis burden in Latin America: An alarming trend for global control efforts. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2021 [acceso 28 de setiembre de 2022];6(3):6-9. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/3/e005639.full.pdf>
 9. Cardenas-Escalante J, Fernandez-Saucedo J, Cubas WS. Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis in Peru: Are we forgetting anyone? *Enfermedades Infecc y Microbiol Clin (English ed)* [Internet]. 2022 [acceso 28 de setiembre de 2022];40(1):46-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380482/pdf/main.pdf>
 10. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020 [acceso 28 de junio de 2022]. 2022; Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ab46c447-en/index.html?itemId=/content/component/ab46c447-en>
 11. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis [Sede Web]. Whashington-EEUU: Organización Panamericana de Salud [5 marzo de 2022] [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: encuesta demográfica y

de salud familiar [Internet]. Lima - Perú; 2012. p. 1-245. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1119/Libro.pdf

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima-Perú: Instituto Nacional Estadística e Informática; 2017. 1-137 p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
14. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Vol. 2. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2018. 1-24 p. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
15. Ministerio de Salud. PPlan de Monitoreo y evaluación del Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas. [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605164350.pdf>
16. Sharma D, Sarkar D. Pathophysiology of Tuberculosis: An Update Review. PharmaTutor [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de octubre de 2022]; 6(2):15-21. enero de ; Disponible en: <https://www.pharmatutor.org/articles/pathophysiology-of-tuberculosis-an-update-review>
17. Adigun R, Singh R. Tuberculosis [Internet]. 2019 [acceso 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
18. Ruiz-Manzano J, Blanquer R, Calpe JL, Caminero JA, Caylà J, Domínguez JA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol [revista en Internet] 2008 [acceso 27 de octubre de 2022]; 44(10):551-566. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-diagnostico->

19. Abdel A. Introducción a la psicología de la autoestima. En: Managing [Internet]. 1996. p. 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311440256_Introduction_to_the_Psychology_of_self-esteem/link/587e475308ae9a860ff53995/download
20. Roa, G A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania Estud y propuestas socio-educativas [Internet]. 2013 [acceso 28 de abril de 2022];44(4):241-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
21. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. El autoconcepto: perspectivas de investigación. Rev Psicodidáctica [Internet]. 2008 [acceso 16 de mayo de 2022];13(1):69-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
22. Chernicoff L, Rodríguez E. Autoconocimiento: una mirada hacia nuestro universo interno. Didac [Internet]. 2018 [acceso 23 de setiembre de 2022];72(2018):29-37. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Didac/2018/no72/6.pdf>
23. García-bóveda RJ, Jiménez RV. Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española fi abilidad y validez en población clínica española. Apunt Psicol [Internet]. 2016 [acceso 28 de junio de 2022];22(2):247-55. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28098338_Escala_de_autoestima_de_Rosenberg_Fiabilidad_y_validez_en_poblacion_clinica_espanola/link/53dfb3350cf2a768e49bcc13/download
24. Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caqueta Rimac, 2017 [Internet]. UNW; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO>

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

25. Cavero A. Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, Chiclayo 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9779/Cavero Ancajima%2C Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9779/Cavero%20Ancajima%2C%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Camarena E, Medina D. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019[acceso 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1103/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1103/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Pandini I, Lahdji A, Noviasari NA, Anggraini MT. The Effect of Family Social Support and Self Esteem in Improving the Resilience of Tuberculosis Patients. Media Keperawatan Indones [Internet]. 2022 [acceso 28 de junio de 2022];5(1):14. Disponible en: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/8886/pdf>
28. Setiyowati E, Setiawan FA, Susilo P. AN OVERVIEW SELF-EFFICACY SELF-ACCEPTANCE. Med Heal Sci J [Internet]. 2021 [acceso 8 de junio de 2022];5(02):1-7. Disponible en: <http://journal2.unusa.ac.id/index.php/MHSJ>;
29. Adriani RB, Donsu JDT, Sulistyowati D. Psychological Resilience Skills Training To Improve Psychological Resilience, Self Esteem, And Quality Of Life. JKG (Jurnal Keperawatan Glob [Internet]. 2022 [acceso 8 de octubre de 2022];6(2):88-101. Disponible en: <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/view/390/91>
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
31. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [acceso 28 de

junio de 2022];31(8):527-38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)

32. Silva C, Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56091>
33. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de setiembre de 2019]; 22(22): 121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
34. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [acceso 19 de junio de 2022];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
35. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA De. Conceptions of the principle of non-maleficence and its relations with prudence. Rev bioét [Internet]. 2012 [acceso 20 de octubre de 2022];20(1):78-86. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717/739
36. González Fuentes MB, Andrade Palos P. Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. Salud Soc [Internet]. 2013[acceso 26 de agosto de 2022];4(1):26-35. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n1/4n1a02.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AUTOESTIMA								
TITULO: AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autoestima	Según su naturaleza: cualitativa	La autoestima hace referencia a la evaluación positiva general que un individuo tiene de sí mismo. En una línea similar, Sedikides y Gress, en el 2003, afirmó que la autoestima consiste en la percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo (19).	Percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo, en pacientes atendidos en un establecimiento de atención primaria, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.	Autoconcepto	Sentirse útil Sentirse valioso	3	Autoestima alta Autoestima Media Autoestima baja	39 a 57 puntos 20 a 38 puntos Menos de 19 puntos
				Autoconocimiento	Agradar a los demás Sentirse feliz	4		
				Autorespeto	Sentirse único Críticas constructivas	5		
				Autoaceptación	Apariencia negativismo	2		
	Autoevaluación			Evaluar consecuencias de sus actos Evaluar antes de actuar	3			
	Según su escala: ordinal							

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de autoestima

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
AUTOCONCEPTO				
1.Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida				
2.Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad				
3.Soy bueno para desarrollar Diferentes habilidades				
4.Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a)				
AUTOCONOCIMIENTO				
5.Se reconocer cuando cometo algún error				
6.Soy agradable para los demás				
7.Me siento un ser muy desagradable para los demás				
8.Me siento feliz con lo que soy y no deseo ser otra persona				
9.Tengo la madurez suficiente para reconocer defectos				
AUTORESPETO				
10.Me siento un ser único e importante en este mundo				

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA 2022.

Nombre del investigador principal:

- POVIS MAYHUASCA IRIS ROSARIO
- DURAN FABIAN SULEMA

Propósito del estudio: “Determinar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022”.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a POVIS MAYHUASCA IRIS ROSARIO, coordinadora de equipo, móvil N° 987 770 001.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante