



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

**“AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
NUEVA ESPERANZA, COMAS 2023”**

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

**AUTORES:**

Bach. ORTIZ UBALDE, ELIZABETH

<https://orcid.org/0009-0005-5913-0648>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ORTIZ UBALDE, ELIZABETH**, con DNI **45128080**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** (grado o título profesional que corresponda) de título **“AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA, COMAS 2023”**

**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<sup>1</sup>** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **DIECISIETE (17%)** 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 31 días del mes de agosto del año 2023.



ORTIZ UBALDE, ELIZABETH

45128080



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ELIZABETH \_ORTIZ \_UBALDE

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | 8% |
| 2 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                         | 5% |
| 3 | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 2% |
| 4 | <a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 2% |

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## Índice general

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Índice general .....             | 4  |
| Índice de Tablas.....            | 5  |
| Índice de Figuras .....          | 6  |
| Índice de Anexos .....           | 7  |
| Resumen.....                     |    |
| Abstract.....                    |    |
| I. INTRODUCCIÓN .....            | 10 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS .....   | 17 |
| III. RESULTADOS.....             | 21 |
| IV. DISCUSIÓN.....               | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 32 |
| ANEXO .....                      | 37 |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023..... | 21 |
|---|----|

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.</b> Nivel autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.....                                    | 22 |
| <b>Figura 2.</b> Nivel de autoestima en su dimensión auto concepto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.....   | 23 |
| <b>Figura 3.</b> Nivel de autoestima en su dimensión auto concepto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.....   | 24 |
| <b>Figura 4.</b> Nivel de autoestima en su dimensión auto respeto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.....    | 25 |
| <b>Figura 5.</b> Nivel de autoestima en su dimensión auto aceptación en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023..... | 26 |
| <b>Figura 6.</b> Nivel de autoestima en su dimensión auto evaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023..... | 27 |

## Índice de Anexos

|   |    |
|---|----|
| <b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....       | 38 |
| <b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....                 | 40 |
| <b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado ..... | 40 |

## Resumen

**Objetivo:** determinar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. población se conformó por los 36 pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza. 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 5 dimensiones. **Resultados:** la edad media fue de 34 años. En cuanto al sexo, el 69.44% (n=25) fueron del sexo masculino. El nivel de autoestima de los pacientes fue media en el 44,44% (n=16), seguido de baja en el 28,75% (n=12) y alta en el 22,22% (n=8). En autoconcepto, el 41,64%(n=15) tuvo autoestima media; autoconocimiento, se aprecia que el 47,22%(n=17) nivel medio; auto respeto, se aprecia que el 47,22%(n=17) nivel medio; auto aceptación, se muestra que el 50,00%(n=18) nivel medio; auto evaluación, se muestra que el 41,67%(n=15) nivel medio. **Conclusiones:** el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, fue en su mayoría medio.

**Palabras clave:** autoestima, tuberculosis, atención primaria.

## Abstract

**Objective:** to determine the level of self-esteem in patients with tuberculosis treated at the Nueva Esperanza health center, Comas 2023. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of the 36 patients with tuberculosis treated at the Nueva Esperanza health center. The questionnaire prepared by Silva C., Vigo M. (2018), in their study entitled "Self-esteem and self-care capacity in patients with tuberculosis" was obtained. Said questionnaire consists of 19 items and 5 dimensions. **Results:** the mean age was 34 years. Regarding gender, 69.44% (n=25) were male. The level of self-esteem of the patients was medium in 44.44% (n=16), followed by low in 28.75% (n=12) and high in 22.22% (n=8). In self-concept, 41.64% (n=15) had medium self-esteem; self-knowledge, it can be seen that 47.22% (n=17) medium level; self-respect, it is appreciated that 47.22% (n=17) medium level; self-acceptance, it is shown that 50.00% (n=18) medium level; self-assessment, it is shown that 41.67% (n=15) average level. **Conclusions:** the level of self-esteem in patients with tuberculosis treated at the Nueva Esperanza health center was mostly medium.

**Keywords:** self-esteem, tuberculosis, primary care.

## I. INTRODUCCIÓN

Según el informe mundial sobre la tuberculosis (TB) de 2022, cerca de 10 millones de individuos fueron contagiados en el 2021, superando en 4,5% al año anterior. Además, la TB multirresistente se incrementó en 3% en los mismos años, siendo casi medio millón de personas resistentes a la rifampicina. Una de las explicaciones puede ser debido a la pandemia, que produjo la interrupción de diversos servicios brindados a estos pacientes (1).

Por ello, la TB sigue como una de las principales causantes de mortalidad a nivel mundial, provocando cerca de 1,6 millones de muertes al año, además de tener un gran impacto socioeconómico para las familias y comunidades. En ese sentido, el director de la Organización mundial de la salud (OMS), mencionó que “la OMS se ha comprometido a apoyar a los países para que intensifiquen su respuesta, ampliando el acceso a los servicios de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis como parte de su camino hacia la cobertura sanitaria universal, y para que refuercen sus defensas contra las epidemias y pandemias” (2).

Tanto la tuberculosis (TB) como la salud mental son prioridades sanitarias mundiales urgentes, con 1,4 millones de muertes por TB en todo el mundo en 2019 y aproximadamente el 14 % de la carga mundial de morbilidad atribuible a los trastornos neuropsiquiátricos. Cada vez se reconoce más que la salud física y mental son interconectadas. Las enfermedades mentales son muy prevalentes entre los pacientes con TB y viceversa, y la mala salud mental se asocia con una menor búsqueda de tratamiento y cumplimiento y, por lo tanto, con una mayor morbilidad, mortalidad, transmisión y resistencia a los medicamentos (3).

Un estudio, en China, en el año 2021, halló que, entre los pacientes con tuberculosis, la autoestima es el factor que más podría explicar los síntomas de depresión y ansiedad de los pacientes, lo que sugiere que podemos mejorar el medio ambiente, la sociedad y la familia, el respeto y la tolerancia de los pacientes con tuberculosis, mejorando así el estado mental. salud de los pacientes tuberculosos (4).

En América Latina, Se han realizado progresos visibles para alcanzar los objetivos fijados. para la tuberculosis incidencia, prevalencia y mortalidad. Entre los éxitos notables logrados son una mayor detección tasas, mejora de la garantía de calidad del laboratorio, mejor manejo sistemático de los casos de multidrogorresistencia (MDR-TB), y la promoción de la participación comunitaria, así como la coordinación de los servicios técnicos y socios financieros (5).

Según el informe regional 2020 denominado tuberculosis en las Américas, la OMS estima que en el año 2019 hubo más de 290,000 nuevos casos y recaídas de tuberculosis, en toda la región de las Américas. Asimismo, nos indica la situación de tuberculosis en el año 2019 en todas las formas de TB tenemos casos estimados de 290,000 (269,000 - 311,000) casos con unas muertes estimadas de 22,900 (22,000 a 24,600), y en cuanto a TB con VIH tenemos 29,000 (27,000 a 32,000) con muerte estimada de 5900 (5200 a 6600), y en cuanto a TB resistente rifampicina y multidrogo resistente tenemos casos estimados de 11,000 (9200 a 12,000) y muerte estimada de 1000 (870 a 1140) (6).

A nivel nacional, para el año 2020, fueron notificados 23 755 casos nuevos y recaídas por TB, siendo el 4% de ellos menores de 14 años, 34% del sexo femenino mayores de 15 años y 62% del sexo masculino mayores de 15 años. Además, fueron 1720 individuos que iniciaron tratamiento para TB MDR (7)

Además, según OPS-Perú, hallaron que, el 14% de los casos estimados de TBC en las Américas, siendo Lima y Callao las ciudades de mayor concentración de casos 64% del total. A su vez, en dichas zonas se concentraban, el 79% de TBC MDR y TBC XDR. Solo en el año 2017, se notificaron más de 30 mil casos (8).

Un estudio realizado en un Hospital de Huaycan, en el 2016, Los resultados mostraron que, el autocuidado fue alto en el 48%, la autoestima fue media en el 55%. Hubo asociación significativa entre las variables ( $r=0.261$ ,  $P=0.031$ )(9). Otro estudio, realizado en un Hospital de Juliaca en el 2017, con 25 pacientes con TBC pulmonar, reveló que, el 60% de los partícipes tuvieron autoestima de nivel medio (10). A su vez, un estudio realizado en un centro de salud de Ica, en 18 pacientes

con TBC y utilizando la escala de Rosemberg, halló que, el nivel de autoestima fue media en el 50%(11).

Además, para el presente año, se ha publicado la norma técnica N°200-MINSA/DGIESP “Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad”, el cual menciona que es prioridad la atención integral del paciente, bajo un enfoque biopsicosocial el cual incluye la promoción de hábitos y comportamientos saludables, permitiendo paliar el sufrimiento físico y mental, fortaleciendo una armonía familiar y social(12).

Según lo anterior, la tuberculosis (TB) es una patología infecto contagiosa cuya cronicidad afecta gravemente la salud de miles de individuos en anualmente y representa una problemática de salud pública mundial. Los individuos con TBC también se confrontan a estigmas arraigados y persistentes. Ello se puede percibir en diferentes contextos sociales, como la casa, centro laboral y la comunidad. El estigma también conduce a una baja autoestima y una mala calidad de vida en los pacientes, dificulta síntomas de infección o enfermedad de ser revelados, y socava los esfuerzos de detección de TB en el hogar y lugar de trabajo. También hace que los pacientes eviten contacto e interacción con otros y aislarse en respuesta a actitudes y comportamientos sociales, los cuales tienen un impacto perjudicial en su salud mental (13)

La autoestima se define como una 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 (14).

Por otra parte, el origen de la autoestima abarca un proceso largo. Está relacionada con el desarrollo de la autoimagen y la autoconciencia. Su desarrollo temporal tiene momentos de declive, de forma específica durante el cambio de etapas o estados

individuales, como lo es en la adolescencia, en la jubilación, así como también en el cambio de trabajos y responsabilidad. Además, en la adolescencia, la autoestima parece aminorar, pero es muy frecuente que se observe un incremento en la edad adulta joven (15).

Existen una importante diversidad de herramientas evaluar 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 . (16).

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 (17). **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 (18).

**El autorespeto**; se refiere como una persona puede sentirse valiosa y digna, permitiendo el respeto a las opiniones de los demás y generando límites para que no ser afectado. **La autoaceptación**; es definida como “la aceptación de un individuo de todos sus atributos, positivos o negativos”. Cuando nos aceptamos a uno mismo, también se acepta cada para de uno mismo. **La autoevaluación** se define cuando la persona se autoevalúa, conoce sus fortalezas, pero también sus debilidades. (19).

En el estudio se empleará el modelo de Callista Roy, quien menciona que tenemos que ser capaces de confrontar los diferentes mecanismos innatos de los procesos automáticos, como todos sabemos, los humanos no solemos pensar en ellos, sino en las experiencias por las que pasan a lo largo de su vida, lo que ayuda a poder salir adelante con diferentes respuestas a diferentes estímulos, la capacidad que tienen para adaptarse a su entorno y la forma en que perciben las cosas a su alrededor los hace únicos y únicos debido a su capacidad para reconocer el entorno en el que se mueven y activan diferentes mecanismos para ayudar a enfrentar diversos sucesos (20).

Silva y colaboradores (21), en el año 2020, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020”. El estudio fue cuantitativo y correlacional, con la participación de 31 pacientes. Utilizaron como herramienta dos cuestionarios válidos y confiables. Los hallazgos que se adquirieron fueron que el 67% de los encuestados tienen autoestima media y ningún paciente tiene autoestima baja, de igual forma en el autocuidado el 58% de pacientes fue regular, y ningún paciente tuvo déficit de atención. Las variables de estudio presentaron una relación significativa ( $p < 0,05$ ).

Cavero (22), en Pimentel-Perú, en 2021, en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. la muestra se conformó por 50 pacientes. Se utilizó la escala de Rosemberg y Zung. En cuanto a los resultados; la mayoría tiene el nivel de autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima del 28%. En cuanto al nivel de depresión el resultado obtenido fue en el 52% presentan depresión moderada .

Povis (23), en Lima-Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 53 pacientes, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que, el nivel de autoestima fue medio en 33 pacientes que representan el 64,2%, alto en 14

pacientes que representan el 26,4% y bajo en 6 pacientes que representan el 11,4% .

Pandini y colaboradores(24), en Indonesia, en 2022, en su investigación cuyo propósito fue “analizar el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis”. La metodología fue cuantitativa diseño correlacional. Fueron 30 los pacientes 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 (25), en Indonesia, en 2021, en su investigación cuyo propósito 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 (26), en Indonesia, en 2021, en su investigación cuyo propósito 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. 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  $p < 0,05$ . Además, la autoestima no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida con un valor de  $p$  de 0,335 .

En cuanto a la importancia, la autoestima es un aspecto del autoconcepto de un individuo, que refleja la evaluación general de un individuo y el sentimiento de su propio valor en cualquier momento. La autoestima afecta la capacidad de una persona para adaptarse a situaciones nuevas o diferentes y es un recurso importante para que las personas enfrenten el estrés y mantengan su salud. Por ello resulta importante la evaluación de esta variable, lo cual permite plantear intervenciones oportunas, orientadas a mejorar el éxito del tratamiento.

A nivel teórico, el estudio incrementará el cuerpo de conocimientos sobre autoestima en pacientes con tuberculosis, puesto que no existen estudios desarrollados en el establecimiento en mención. Además, se utilizará una teórica de enfermería que permita explicar el comportamiento de la variable. Finalmente, la tuberculosis constituye una de las prioridades de investigación en salud en el país.

A nivel práctico, los principales beneficiados del estudio serán los pacientes con tuberculosis pulmonar puesto que el establecimiento de salud a partir de los hallazgos puede implementar acciones preventivo-promocionales. Además, los profesionales de enfermería pueden contar con herramientas para la valoración integral del paciente, dejando de lato un enfoque biomédico para pasar a un enfoque biopsicosocial.

En la justificación metodológica, se realizó una búsqueda de referencias bibliográficas exhaustiva en variadas bases de datos científicas como PubMed, Scielo. Además, se revisaron los diversos repositorios para hallar investigaciones en el Perú. Se seguirán los pasos del método científico. La investigación hará uso de una herramienta válida y confiable.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque será cuantitativo, haciendo uso de la estadística en el análisis de la variable. El diseño será no experimental, puesto que, no habrá ninguna intervención por parte de los investigadores. Será transversal dado que la información se obtuvo en un momento establecido. Finalmente, fue descriptivo, ya que se limitará a observar en su estado natural el comportamiento de la variable (27).

### **2.2 POBLACIÓN**

La población estuvo integrada por los pacientes con TBC que se han atendido en el centro de salud Nueva Esperanza, ubicado en el distrito del Comas, durante los meses de marzo a abril del 2023. Según la jefatura de la estrategia de tuberculosis, actualmente se cuenta con 36 pacientes.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar
- Pacientes que acuden regularmente

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción
- Pacientes con alguna forma de déficit cognitivo que impide responder el cuestionario
- Pacientes que no firman el consentimiento informado

#### **Muestra**

La muestra se conformó por la totalidad de la población, siendo denominado muestra censal.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta Autoestima como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:** 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 .

**Definición operacional:** percepción o valoración subjetiva de los pacientes con TBC del centro de salud Nueva Esperanza, de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo, el cual será evaluado con la escala de Rosemberg de 5 dimensiones

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **TECNICAS**

Se aplicó la técnica de encuesta, para ambas variables, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (28).

### **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

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 5 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 (21).

Silva C., Vigo M (21), 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 la aplicación del trabajo de campo de este estudio se realizó la coordinación previa de los permisos a través de la jefatura del establecimiento. Se hizo el envío de una carta de presentación parte de la Universidad María Auxiliadora en donde se solicitó el permiso para la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones del establecimiento de salud.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento**

El instrumento se aplicó de acuerdo a la planificación indicada, se acudió al establecimiento de salud durante el mes de abril del año 2023, los días lunes a viernes en horario de 8am a 2pm para encuestar a las pacientes. La duración fue de aproximadamente 20 minutos . Los datos fueron tabulados en una matriz de base de datos en el programa Excel, para luego ser exportados al programa estadístico SPSS, donde se realizó un análisis descriptivo.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En cuanto al análisis de la data, se creará una base de datos en Excel, donde se realizará un análisis del correcto llenado, así como la asignación códigos en cada respuesta obtenida. Luego se exportará al programa SPSS versión 26, donde se ejecutará la estadística descriptiva, debido a que se trabajará con solo una variable, no se realizará un análisis inferencial .

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía se aplicará estrictamente en el presente estudio, al abordar al paciente, se respetará sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio (29).

### **Principio de beneficencia**

A los participantes se les explicará los beneficios indirectos que se logrará con los resultados de la investigación. (30).

**Principios de no maleficencia**

Se explicará a cada paciente que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual de ellos ni a la de sus integrantes (31).

**Principio de justicia**

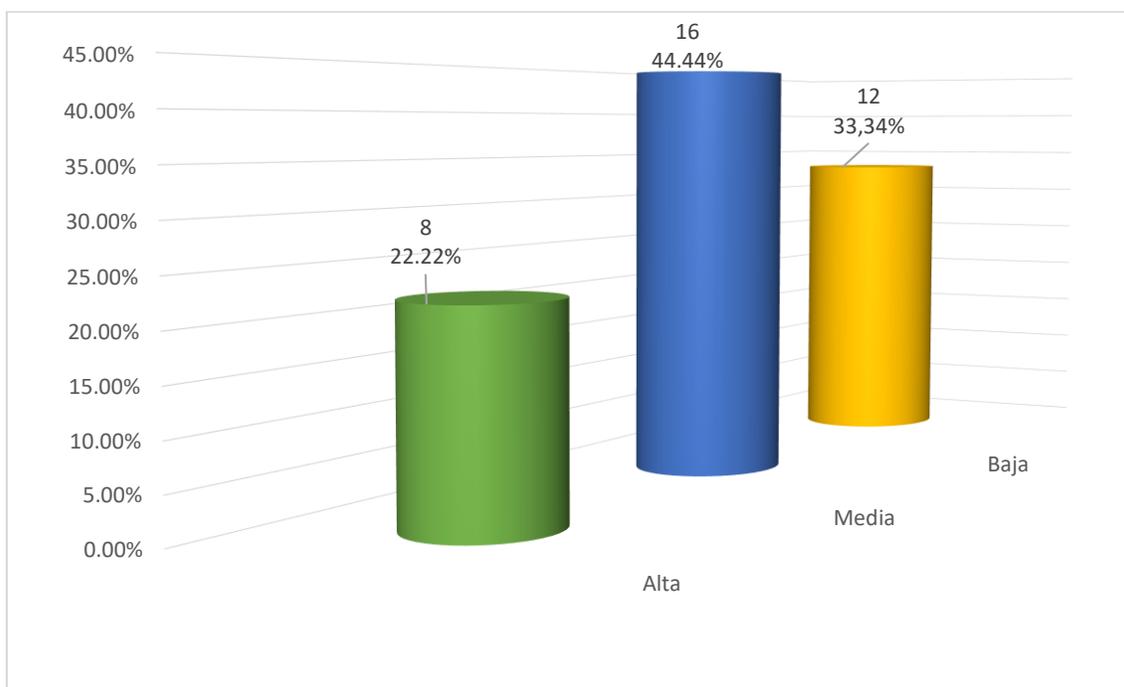
Se tratara con respeto a cada paciente y colaborador que participe en nuestro estudio .

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

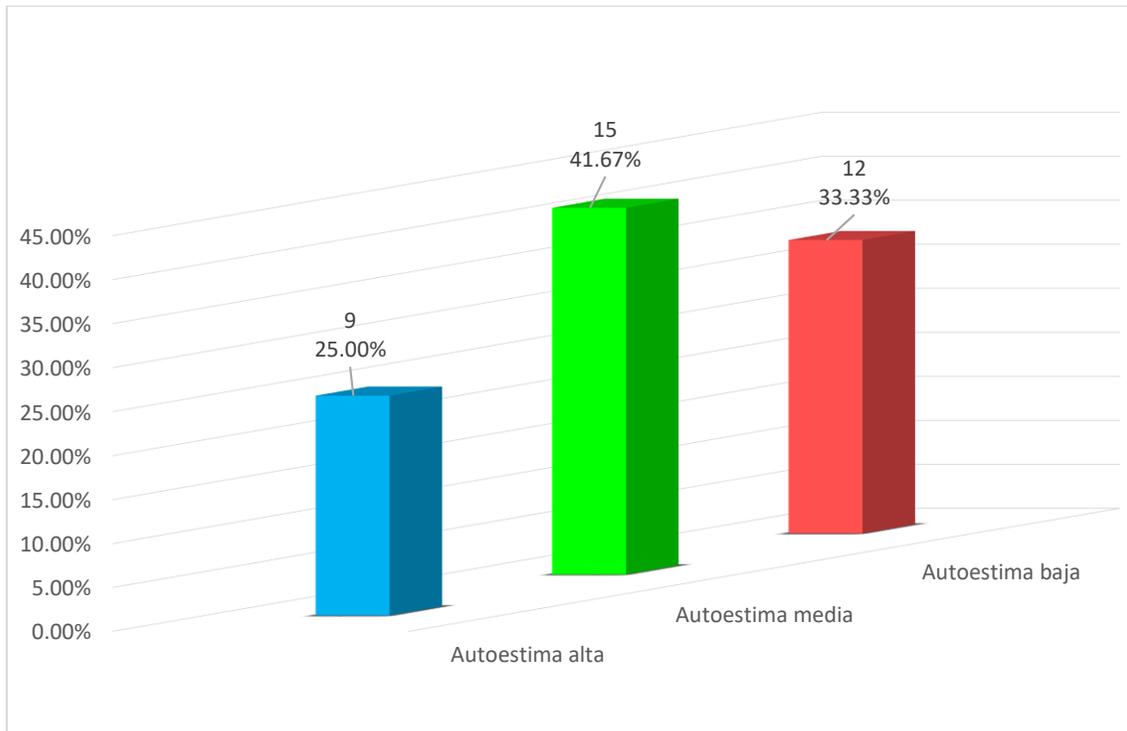
| Información de los participantes | Total              |                     |
|----------------------------------|--------------------|---------------------|
|                                  | N                  | %                   |
| <b>Total</b>                     | <b>36</b>          | <b>100</b>          |
| <b>Edad</b>                      | <b>Mín. – Máx.</b> | <b>Media (D.E.)</b> |
| Mín. – Máx.                      | 18 – 78            | 34,54 (±7,341)      |
| <b>Sexo</b>                      |                    |                     |
| Femenino                         | 11                 | 30.56%              |
| Masculino                        | 25                 | 69.44%              |
| <b>Estado Civil</b>              |                    |                     |
| Soltero                          | 15                 | 41.67%              |
| Casado                           | 6                  | 16.67%              |
| Conviviente                      | 12                 | 33.33%              |
| Divorciado                       | 2                  | 5.56%               |
| Viudo                            | 1                  | 2.78%               |
| <b>Grado de Instrucción</b>      |                    |                     |
| Sin Instrucción                  | 2                  | 5.56%               |
| Primaria                         | 3                  | 8.33%               |
| Secundaria                       | 15                 | 41.67%              |
| Técnico                          | 9                  | 25.00%              |
| Profesional                      | 7                  | 19.44%              |
| <b>Ocupación</b>                 |                    |                     |
| Trabajador Estable               | 11                 | 30.56%              |
| Eventual                         | 16                 | 44.44%              |
| Sin Ocupación                    | 8                  | 22.22%              |
| Jubilado                         | 1                  | 2.78%               |

En la tabla 1, se observa que la edad media fue de 34 años y medio. En cuanto al sexo, el 69.44% (n=25) fueron del sexo masculino y el 30.56% (n=11) fueron del sexo femenino. En cuanto al estado civil; 41,67% (n=15) fueron solteros, el 33,33% (n=12) fueron convivientes, 16,67% (n=6) fueron casados. En cuanto al grado de instrucción; 41,67% (n=15) tuvieron secundaria, 25% (n=9) tuvieron estudios técnicos y 19.44% (n=7) tuvieron estudios profesionales. En cuanto a la ocupación; 44,44% (n=16) tuvieron trabajo eventual, 30,56% (n=11) trabajo estable, 22,22% (n=8) sin ocupación.



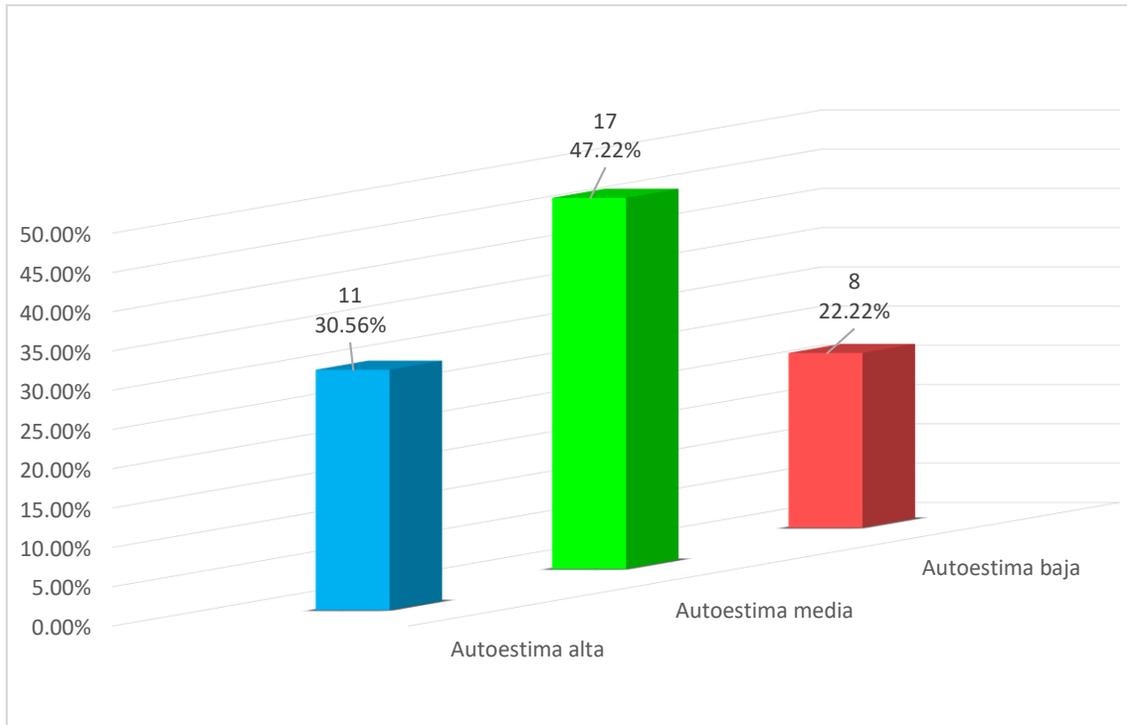
**Figura 1.** Nivel autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 1, se observa que, el nivel de autoestima de los pacientes atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue media en el 44,44% (n=16), seguido de baja en el 33,34% (n=12) y alta en el 22,22% (n=8).



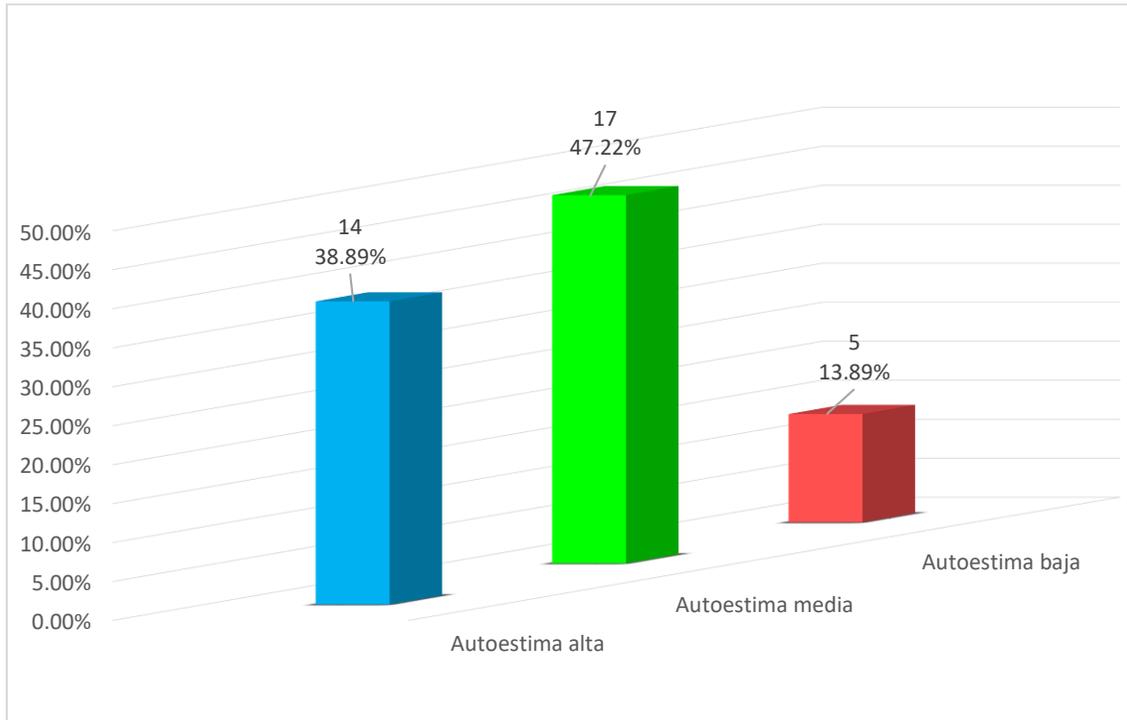
**Figura 2.** Nivel de autoestima en su dimensión auto concepto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 2, respecto a la dimensión autoconcepto, se observa que el 41,67%(n=15) de pacientes mantienen un nivel de autoestima media; seguido del 33,33% (n=12) de pacientes que mantienen una autoestima baja. Y solo el 25%(n=9) de pacientes mantienen una autoestima alta.



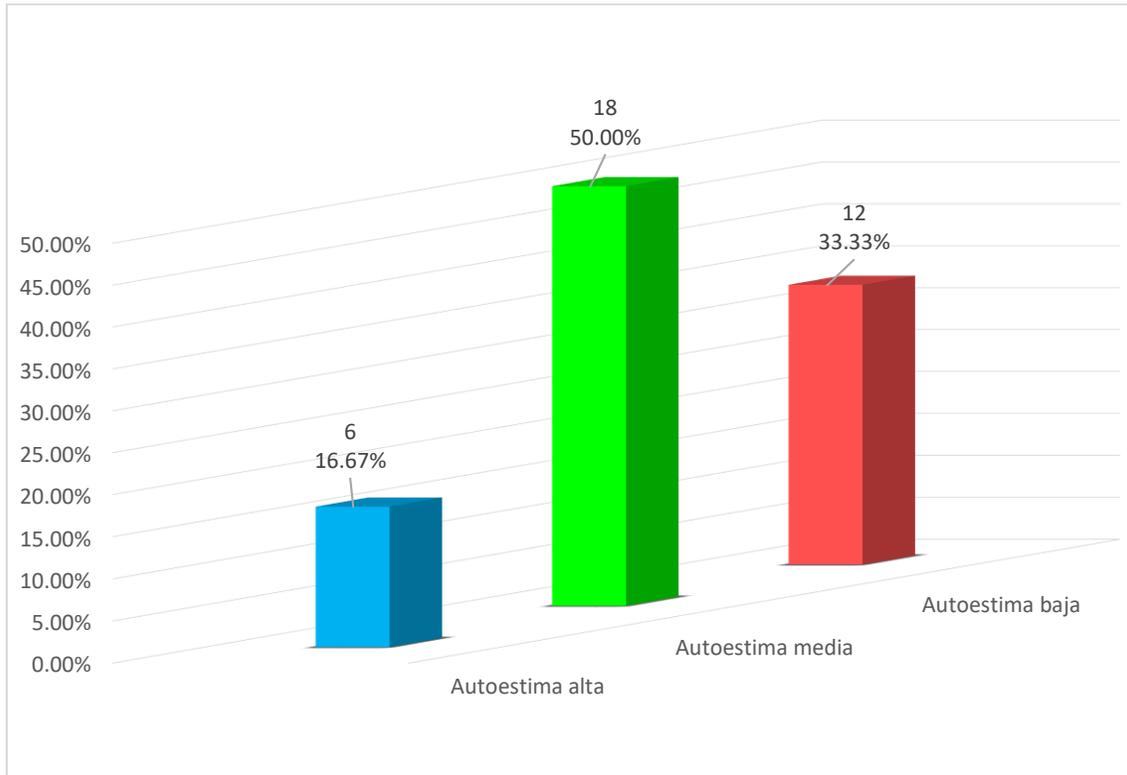
**Figura 3.** Nivel de autoestima en su dimensión autoconocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 3, respecto a la dimensión autoconocimiento, se aprecia que el 47,22% (n=17) de pacientes conservan un nivel de autoestima media; seguido del 30,56% (n=11) de pacientes que conservan una autoestima alta. Sin embargo, el 22,22% (n=8) de pacientes tienen una autoestima baja.



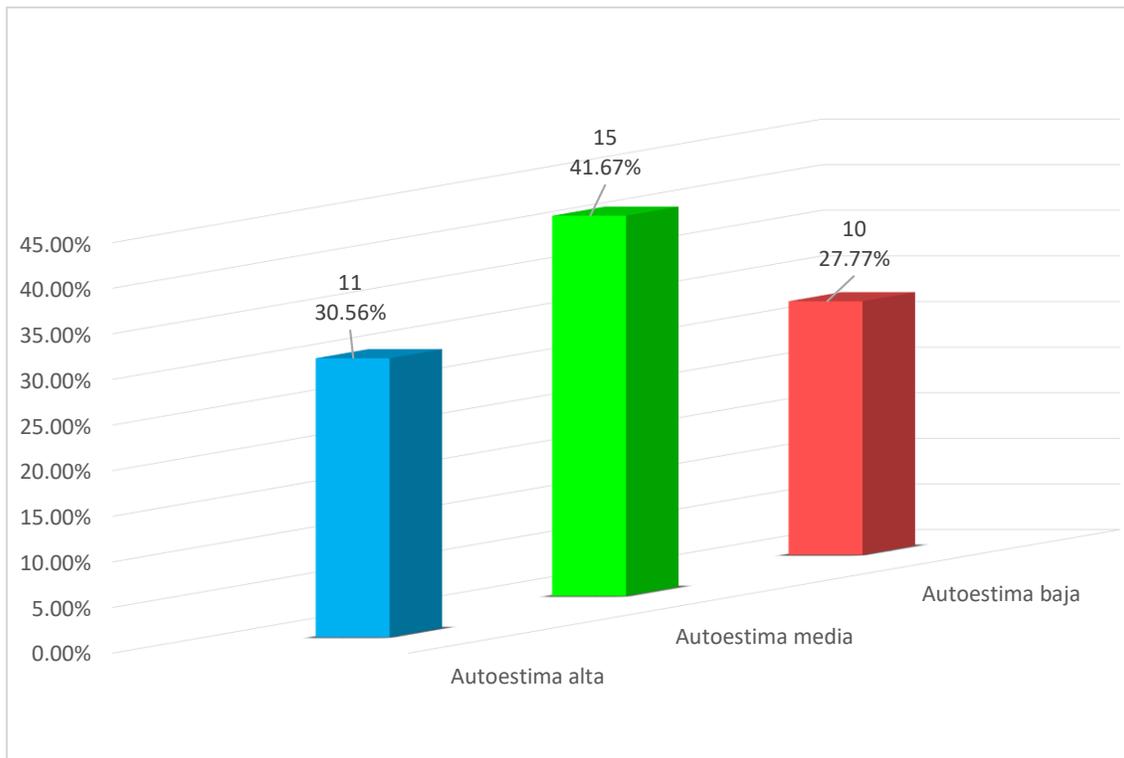
**Figura 4.** Nivel de autoestima en su dimensión auto respeto en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 4, respecto a la dimensión auto respeto, se aprecia que el 47,22% (n=17) de pacientes conservan un nivel de autoestima media; seguido del 38,89% (n=14) de pacientes mantienen una autoestima alta. Mientras que, el 13,89% (n=5) de pacientes mantienen una autoestima baja.



**Figura 5.** Nivel de autoestima en su dimensión auto aceptación en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 5, respecto a la dimensión auto aceptación, se muestra que el 50,00% (n=18) de pacientes conservan un nivel de autoestima media; seguido del 33,33% (n=12) de pacientes tienen una autoestima baja. Sin embargo, sólo el 16,67% (n=6) de pacientes muestran una autoestima alta.



**Figura 6.** Nivel de autoestima en su dimensión auto evaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023.

En la figura 6, respecto a la dimensión auto evaluación, se muestra que el 41,67% (n=15) de pacientes muestran un nivel de autoestima media; seguido del 30,56% (n=11) de pacientes tienen una autoestima alta. Mientras que, el 27,77% (n=10) de pacientes muestran una autoestima baja.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

Vivir con una afección médica crónica suele ir acompañado de una baja autoestima, una disminución del sentido de valor personal y una menor autoeficacia, una disminución del sentido de la capacidad de uno para influir en los resultados del comportamiento. Esto puede afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar relacionados con la salud, con una baja autoestima y autoeficacia que contribuyen a un mal afrontamiento, impotencia, una disminución de los comportamientos positivos de salud y un mayor riesgo de comorbilidades. Por lo tanto, se vuelve importante promover la autoestima y el empoderamiento sobre la propia condición (32).

En cuanto al objetivo general, el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto. Similares resultados fueron hallados por Silva y colaboradores (21), en el año 2020, los hallazgos que se adquirieron fueron que el 67% de los encuestados tienen autoestima media y ningún paciente tiene autoestima baja, de igual forma en el autocuidado el 58% de pacientes fue regular, y ningún paciente tuvo déficit de atención. Las variables de estudio presentaron una relación significativa ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, Cavero (22), en Pimentel-Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis”. En cuanto a los resultados; la mayoría tiene el nivel de autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima del 28%. En el establecimiento de salud, los pacientes obtuvieron un nivel de autoestima medio, lo cual denota que aún el paciente percibe cierta desconfianza sobre su propio valor en la vida. Asimismo, las actividades de autocuidado tuvieron un nivel medio, ello se puede explicar porque debido a la pandemia fueron restringidas muchas actividades promocionales, los cuales permitían fortalecer el conocimiento sobre su autocuidado.

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 (17). 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 (18).

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 respeto 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 (33). El nivel de autoestima en su dimensión autoevaluación en pacientes con tuberculosis pulmonar, fue en su mayoría medio.

Las limitaciones de la investigación 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.

La baja autoestima tiene múltiples facetas y puede surgir de varios factores relacionados con enfermedades crónicas. La autoestima refleja el grado en que uno se siente aceptado por los demás y es una construcción social que valora mucho

las percepciones de los amigos cercanos y la familia. Vivir con una enfermedad crónica a menudo hace que uno se sienta aislado o excluido, ya sea por el estigma percibido relacionado con la enfermedad o por la pérdida de actividades sociales debido a la disminución de la movilidad o las altas demandas de tratamiento. En este caso, la mejor manera de abordar la baja autoestima es situar al individuo dentro de un contexto social, permitiéndole relacionarse con los demás o recibir retroalimentación directa que indique comprensión y aceptación social.

## **4.2 Conclusiones**

El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto

En la dimensión autoconcepto, en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto

En la dimensión autoconocimiento, en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto

En la dimensión autorespeto, en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo

En la dimensión autoaceptación en la dimensión autoevaluación, en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto

En la dimensión autoevaluación, en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo

## **4.3 Recomendaciones**

El establecimiento de salud, debe plantear intervenciones de mejora dentro de la valoración integral de los pacientes con tuberculosis, que permitan analizar sus niveles de autoestima al iniciar el tratamiento y realizar un seguimiento del mismo, el cual puede ayudar a mejorar las tasas de éxito en el tratamiento. Además, el establecimiento forma parte importante de la red social del paciente, el cual es un factor positivo para mejorar su autoestima.

Se recomienda, se debe 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 .

Los profesionales de enfermería, deben contar con instrumentos válidos y confiables dentro de valoración integral del paciente con tuberculosis, los cuales permitan detectar afectación de la autoestima del paciente, el cual es uno de los indicadores para la adherencia al tratamiento y futuras complicaciones.

Futuras investigaciones deben contemplar la posibilidad de abordar el estudio bajo un enfoque cuantitativo, el cual puede dar mayor profundidad para explicar el comportamiento de la autoestima en los pacientes con tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS impulsa la iniciativa emblemática del Director General para combatir la tuberculosis [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-03-2023-who-steps-up-the-director-general-s-flagship-initiative-to-combat-tuberculosis>
3. Hayward SE, Deal A, Rustage K, Nellums LB, Sweetland AC, Boccia D, et al. The relationship between mental health and risk of active tuberculosis: A systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(1). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e048945.full.pdf>
4. Liu K, Zhang Y, Qu S, Yang W, Guo L, Zhang L. Prevalence and Correlates of Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With and Without Multi-Drug Resistant Pulmonary Tuberculosis in China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021;12:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.674891>
5. Duarte R, Silva DR, Rendon A, Alves TG, Rabahi MF, Centis R, et al. Eliminating tuberculosis in latin america: Making it the point. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018;44(2):73-6. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16327/1/173.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. 1-44 p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
7. Defensoría del Pueblo. Autoridades del MINSA siguen sin aprobar la norma técnica de atención a personas con tuberculosis [Internet]. Lima - Perú; 2023.

- Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-176-2023-Día-Mundial-Tuberculosis.pdf>
8. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. 9th Int Nurs Conf [Internet]. 2019;18(1):642-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
  9. Suarez Rodríguez R, Zapata Silva I. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital Huaycán, Lima, 2015. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2019;8(2):44-9. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/250](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/250)
  10. Salas S. Relación entre el nivel de Autoestima y Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017 [Internet]. UNA; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas\\_Chambi\\_Sandra\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Pemula P. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, diciembre 2016 [Internet]. UPSJB; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1256>
  12. Ministerio de Salud del Peru (MINSA). Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada de tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2023. 1-50 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma Técnica de Salud %28Parte 1%29.pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma_Técnica_de_Salud_%28Parte_1%29.pdf?v=1679925179)
  13. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1):1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10055-2.pdf>
  14. 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\\_Ps](https://www.researchgate.net/publication/311440256_Introduction_to_the_Ps)

ychology\_of\_self-esteem/link/587e475308ae9a860ff53995/download

15. Roa, G A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania Estud y propuestas socio-educativas* [Internet]. 2013;44(4):241-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
16. 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;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](https://www.researchgate.net/publication/28098338_Escala_de_autoestima_de_Rosenberg_Fiabilidad_y_validez_en_poblacion_clinica_espanola/link/53dfb3350cf2a768e49bcc13/download)
17. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Rev Psicodidáctica* [Internet]. 2008;13(1):69-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
18. Chernicoff L, Rodríguez E. Autoconocimiento : una mirada hacia nuestro universo interno. *Didac* [Internet]. 2018;72(2018):29-37. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Didac/2018/no72/6.pdf>
19. Castro MC, Sosa JC, Huaman AC, Ninahuanca AC. Social support and self-care in patients with pulmonary tuberculosis Lima Este Hospital, 2020, Peru. *Rev Cuid* [Internet]. 2022;13(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n2/2346-3414-cuid-13-02-e7.pdf>
20. Frederickson K, Rosemarie RP. Callista Roy's adaptation model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2011;24(4):301-3. Disponible en: doi: 10.1177/0894318411419215
21. 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>
22. 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
23. Povis I. Autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1404/TESIS-DURAND-POVIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  24. 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;5(1):14. Disponible en: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/8886/pdf>
  25. Setiyowati E, Setiawan FA, Susilo P. AN OVERVIEW SELF-EFFICACY SELF-ACCEPTANCE. *Med Heal Sci J* [Internet]. 2021;5(02):1-7. Disponible en: <http://journal2.unusa.ac.id/index.php/MHSJ>;
  26. 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;6(2):88-101. Disponible en: <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/view/390/91>
  27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
  28. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II)*. *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
  29. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005)
  30. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019];

63(4): 555-564. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)

31. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
32. Bedrov A, Bulaj G. Improving self-esteem with motivational quotes: Opportunities for digital health technologies for people with chronic disorders. Front Psychol [Internet]. 2018;9(OCT):1-5. Disponible en:  
[https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02126/full#:~:text=Low self-esteem in turn,Sowislo and Orth%2C 2013\).](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02126/full#:~:text=Low self-esteem in turn,Sowislo and Orth%2C 2013).)
33. González Fuentes MB, Andrade Palos P. Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. Salud Soc [Internet]. 2013;4(1):26-35. Disponible en:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n1/4n1a02.pdf>

## **ANEXO**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones      | Indicadores  | Escala de medición | de Escala valorativa   |
|---|---|------------------|--|--------------------|--|
| evaluación general del individuo mismo. autoestima alta cuando un sujeto se respeta y se valora sí mismo (24) | percepción o valoración subjetiva en pacientes con tuberculosis del C.S Nueva Esperanza, de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo, el cual será evaluado con la escala de Rosenberg de 5 dimensiones. | Autoconcepto     | Sentirse útil<br>Sentirse valioso<br>Habilidades propias<br>Relaciones             | Escala ordinal     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima alta: 39-57 puntos.</li> </ul>       |
|   |   | Autoconocimiento | Reconocer errores<br>Agradarle al resto<br>Sentirse desagradable<br>Sentirse feliz |                    |  |
|   |   | Autorespeto      | Conocerse a uno mismo<br>Sentirse digno  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima baja: menos de 19 puntos.</li> </ul> |

---

Autoaceptación    Respetar a los demás

---

Autoevaluación    Pensar antes de actuar

Pensar en las consecuencias

Evaluar sus acciones

---

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **I.- PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de enfermería, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas.

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Datos sociodemográficos:**

Edad: 18 a 30 años ( ) 30 a 50 años ( ) más de 50 años ( )

Sexo: masculino ( ) femenino ( )

Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( ).

Estado civil: soltero ( ) casado ( ) conviviente ( ) divorciado ( ) viudo ( )

## CUESTIONARIO AUTOESTIMA

|   | <b>MUY DE<br/>ACUERD<br/>O</b> | <b>DE<br/>ACUERD<br/>O</b> | <b>EN<br/>DESACUERD<br/>O</b> | <b>MUY EN<br/>DESACUERD<br/>O</b> |
|---|--------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>AUTOCONCEPTO</b>   |                                |                            |                               |                                   |
| 1.Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida           |                                |                            |                               |                                   |
| 2.Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad                       |                                |                            |                               |                                   |
| 3.Soy bueno para desarrollar Diferentes habilidades                         |                                |                            |                               |                                   |
| 4.Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a) |                                |                            |                               |                                   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| AUTOCONOCIMIENTO  |  |  |  |  |
| 5. Se reconoce 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                            |  |  |  |  |
| <b>AUTOACEPTACIÓN</b>  |  |  |  |  |
| 15.Me gustaría cambiar mi apariencia física                      |  |  |  |  |
| 16.Todo me sale mal  |  |  |  |  |
| <b>AUTOEVALUACIÓN</b>  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 17. Suelo pensar antes de hacer alguna cosa                       |  |  |  |  |
| 18. Pienso en las consecuencias de mis actos                      |  |  |  |  |
| 19. Evalúo frecuentemente si las cosas que hago están bien o mal. |  |  |  |  |

### 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 EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA, COMAS 2023**

**Nombre de los investigadores principal:**

**Propósito del estudio:** determinar el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Nueva Esperanza, Comas 2023

**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 XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

**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 ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**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 |
|--|------------------------|
|  |                        |
| N° de DNI:                                       |                        |
|  |                        |

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

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

.....  
Firma del participante