



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
PUESTO DE SALUD HERBAY BAJO SAN VICENTE-
CAÑETE 2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORA:

LIC. MUNAYCO CHACON, ROXANA MILAGROS

<https://orcid.org/0009-0003-3771-0073>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, MUNAYCO CHACON ROXANA MILAGROS, con DNI 15356351, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria, de título “CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD HERBAY BAJO, SAN VICENTE-CAÑETE 2024”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13.0% 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 25 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. Munayco Chacón Roxana Milagros

DNI: 15356351



Mg. Matta Solís Eduardo Percy

DNI: 42248126

ROXANA MILAGROS MUNAYCO CHACON

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Dewey University Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	4
INDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	38

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	39
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al puesto de salud Herbay Bajo en San Vicente de Cañete, 2024.

Materiales y métodos: Se ubica entre los estudios cuantitativos, porque abordara con fenómenos que pueden medirse a través de proyecciones, a su vez tendrá como propósito la descripción y control objetivo de sus causas, correlacional ya que prioriza la correlación entre las variables “clima social familiar” y “autoestima”. Este estudio se llevará cabo en el distrito de San Vicente Cañete. La selección de la muestra de este estudio es de un total de 50 pacientes siguiendo un enfoque no probabilístico. El diseño de investigación es no experimental ya que los resultados se dan por el estudio detallado de las variables sin necesidad de ninguna manipulación por parte del autor. En el proceso de recopilación de datos, se utilizó la técnica de encuesta, los instrumentos empleados en esta investigación serán los cuestionarios. Resultados: Para llevar a cabo el análisis se utilizarán métodos estadísticos descriptivos, examinando los datos recopilados, incluidas frecuencias dominantes y relativas y pruebas para probar las hipótesis de investigación relacionadas con las variables de investigación. **Conclusiones:** Establecerá un precedente valioso para futuras investigaciones en el ámbito de la salud. Se convertirá en una referencia importante en el análisis de las variables antes mencionadas y sus relaciones, y sirviendo como un modelo guía útil para futuras investigaciones.

Palabras claves: clima social familiar, autoestima del paciente (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the family social climate and self-esteem of patients with pulmonary tuberculosis who attend the Herbay Bajo health post in San Vicente de Cañete, 2024.

Materials and methods: It is located among quantitative studies, because it will address phenomena that can be measured through projections, in turn its purpose will be the objective description and control of its causes, correlational since it prioritizes the correlation between the “family social climate” and “self-esteem” variables. This study will be carried out in the district of San Vicente Cañete. The sample selection for this study is a total of 50 patients following a non-probabilistic approach. The research design is non-experimental since the results are given by the detailed study of the variables without the need for any manipulation by the author. In the data collection process, the survey technique was used; the instruments used in this research will be questionnaires. Results: Descriptive statistical methods will be used to carry out the analysis, examining the collected data, including dominant and relative frequencies and tests to test the research hypotheses related to the research variables. **Conclusions:** It will establish a valuable precedent for future research in the field of health. It will become an important reference in the analysis of the aforementioned variables and their relationships, and serving as a useful guiding model for future research.

Keywords: Family Social Climate, Patient Self-Esteem (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis considerada como una enfermedad infectocontagiosa, afectando gravemente la salud de un gran porcentaje de personas cada año, convirtiéndose en un gran problema de salud pública a nivel mundial. Además de los desafíos médicos, los pacientes de TB enfrentan un estigma arraigado y duradero que se manifiesta en diversos entornos sociales, como el hogar, el trabajo y la sociedad. Este estigma contribuye a una baja autoestima y un déficit en la calidad de vida debido a los síntomas que limitan su capacidad para realizar actividades diarias. También provoca la evitación del contacto social y la tendencia a aislarse, lo que tiene un impacto negativo en su bienestar mental (1).

Debido a esto, la tuberculosis (TBC) puede llegar a afectar la salud mental, ya que la disminución de la autoestima puede desencadenar ansiedad y depresión, que son los trastornos mentales más comunes. La presencia de estos trastornos puede negativizar la calidad de vida, los gastos médicos y la capacidad de cuidarse a uno mismo. Los pacientes con TBC pueden experimentar problemas de salud mental debido al tratamiento prolongado, los resultados de los medicamentos utilizados para tratar la TBC y las recaídas de la enfermedad (2).

Según el Center for Disease Control and Prevention 2018, Alrededor de 1.700 millones de personas contrajeron la tuberculosis, lo que representa a nivel mundial un 23 % de la población. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa más predominante a nivel global, con una alta tasa de mortalidad que alcanza los 1,5 millones de fallecimientos al año. De los 10 millones de personas infectadas con TBC, alrededor de 3 millones fueron "perdidos" debido a diferentes causas, entre las que se incluye la falta de apoyo familiar. Estas personas no recibieron la atención necesaria, lo que contribuye a la propagación continua de la tuberculosis (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, Anualmente, aproximadamente 1,5 millones de personas mueren debido a la tuberculosis. A nivel mundial, la tuberculosis ocupa el puesto número 13 siendo una de las causas de mortalidad, la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas después de la COVID-19, incluso por encima del VIH/SIDA. Se estima que, en ese período, alrededor de 10 millones de personas contrajeron la tuberculosis alrededor del

mundo. Esta enfermedad se visualiza en todos los continentes y en diversos grupos de edad. No obstante, la tuberculosis es prevenible y tratable con el apoyo de la familia (4).

Según OPS 2022, La tuberculosis se posicionó como la segunda enfermedad infecciosa con mayor cantidad de fallecimientos a nivel mundial, después de la COVID-19. Además, entre las personas con VIH fue la causa principal de muerte y una de las principales responsables de las muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos. Con el objetivo de reducir significativamente un 95% de muertes por tuberculosis en comparación con los registros de 2015, así como disminuir en un 90% los nuevos casos entre 2015 y 2035, y asegurar que ninguna familia tenga que enfrentar costos devastadores debido a la tuberculosis (5).

Por otro lado, en la revista *The Lancet*, señala que la enfermedad de la tuberculosis sigue siendo notablemente elevada. Los estudios realizados en la población estiman que alrededor de 14 millones de personas tienen la enfermedad de manera prevalente, lo que equivale a aproximadamente 10 millones de casos nuevos anualmente. De estos, alrededor de 6 millones son identificados y reciben tratamiento. Es crucial abordar la brecha existente, que representa los casos restantes no detectados (cerrar la diferencia entre la cantidad estimada de personas con tuberculosis y aquellas que reciben atención), siendo un componente esencial de las políticas globales y nacionales de atención y prevención de la tuberculosis (6).

En Inglaterra, 2018 realizaron un estudio con el propósito de examinar el impacto del respaldo familiar en el cumplimiento del tratamiento, encontrando que el 54% de los pacientes perciben que la ausencia de apoyo por parte de la familia puede afectar el proceso de recuperación. Además, aquellos pacientes que reportaron carecer de apoyo familiar durante su internación mostraron una estancia hospitalaria prolongada y un mayor riesgo de enfrentar complicaciones médicas. (O'Leary y Cifuentes, 2018), (7).

En Sudáfrica, en el año 2018, realizaron un estudio de la cultura de un grupo de un grupo de individuos acerca de las manifestaciones de resiliencia entre pacientes con tuberculosis en Khayelitsha, Sudáfrica. Concluyeron que es esencial comprender las experiencias de los enfermos, tanto durante el tratamiento como cuando deciden vivir con ella. Se observa que demuestran determinación al enfrentar las dificultades,

buscando soluciones para aliviar los desafíos cotidianos. Adoptan diversas estrategias para afrontar la situación, las cuales pueden ser efectivas, pero al mismo tiempo pueden representar vulnerabilidades para su salud (8).

En Chile, en el año 2020, se realizó una investigación con el propósito de identificar los factores biopsicosociales que pueden predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Los hallazgos revelaron que el nivel de autoestima, los antecedentes de enfermedad mental, la situación sentimental y la pertenencia a grupos de riesgo mostraron una correlación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento (9).

Una investigación en China, en el 2021, Se encontró que, las personas diagnosticadas con tuberculosis, su autoestima podría ser el causante principal relacionado con los síntomas de depresión y ansiedad. Esto indica que mejorar el entorno familiar, social y comunitario, así como promover el buen trato y la comprensión hacia las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, podría contribuir a una mejora en su bienestar mental. Se destaca la gran importancia que es tener un entorno familiar adecuado durante el proceso de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar (10).

En China 2023, Un estudio planteó investigar la conexión entre el estigma percibido, la autoestima y los niveles de ansiedad y depresión, y también examinar si la autoestima podría influir en la relación entre el estigma percibido y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con tuberculosis. Se observó que la autoestima estaba inversamente asociada con la ansiedad, lo que sugiere que fortalecer la autoestima podría ayudar a reducir el estigma percibido, así como los niveles de ansiedad y depresión en las personas que padecen esta enfermedad (11).

En Lima 2019, se realizó una investigación para determinar la conexión que existe en la autoestima, depresión y el entorno social y familiar de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Calcuta, Distrito del Agustino. Se determinó que hay una correlación débil entre estos elementos. Sin embargo, se recomienda desarrollar talleres de manejo de la enfermedad dirigidos a los familiares, ya que estos desempeñan un papel crucial en el apoyo a una recuperación rápida (12).

Un estudio realizado en Lima 2019, tuvo como objetivo principal fue evaluar el grado de autoestima en pacientes que están siendo tratados por tuberculosis en un Centro

de Salud ubicado en San Juan de Lurigancho. Los hallazgos revelaron que el 76.7% de los pacientes bajo tratamiento para la tuberculosis en dicho Centro de Salud mostraron un nivel medio de autoestima (13).

En Chiclayo 2019, Se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar la correlación entre la calidad de vida y la autoestima en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud "Manuel Sánchez Villegas" en La Victoria, durante el periodo 2019-2020. Los resultados indicaron una conexión entre estas variables, lo que sugiere que, al mejorar la condición de vida de las personas con tuberculosis, también se podría elevar su nivel de autoestima en aquellos que reciben atención en el centro de salud (14).

Un estudio realizado en hospital MINSA de Callao-Perú, 2020, cuyo propósito del estudio fue investigar cómo el soporte proporcionado por la familia a los pacientes con tuberculosis contribuye a superar el estigma social asociado. A pesar de enfrentar estigma social, los pacientes recibieron respaldo de sus familias y enfermeras, lo que les permitió completar exitosamente su tratamiento y superar este proceso. Pese a que pasaron por sentimientos de vergüenza y humillación debido a la enfermedad, sus familiares actuaron como confidentes para proteger su privacidad y evitar que otros se enteraran de su situación, lo que ayudó a mitigar su sensación de rechazo (15).

En Ica 2021, Se llevó a cabo una investigación para evaluar el nivel de autoestima y el apoyo familiar en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud La Palma en Ica, durante enero y febrero de 2021. Los resultados indicaron que, en cuanto al nivel de autoestima, el 56% (14) de los pacientes obtuvo una puntuación media según el test de Rosemberg, el 32% (8) tuvo una baja autoestima y el 12% (3) presentó una autoestima elevada. En relación al apoyo familiar, se encontró que el 52% (13) recibía un apoyo afectivo regular, el 32% (8) tenía un apoyo afectivo bueno y el 16% (4) experimentaba un apoyo afectivo (16).

La importancia de Enfermería, radica en proporcionar cuidados integrales a las personas con atención de calidad y empatía, independientemente de su condición de salud. Los enfermeros colaboran dentro de equipos médicos multidisciplinarios, participando en programas destinados al control, prevención y tratamiento de la tuberculosis (TBC). Supervisan y coordinan diversas intervenciones de atención,

como la terapia de observación directa (DOTS), visitas domiciliarias, sesiones educativas y entrevistas de enfermería, abarcando todas las áreas fundamentales de la estrategia. Esto se debe a que, cuando se diagnostica a un individuo con TBC, se enfrenta a diversos riesgos, ya que la falta de comprensión sobre su enfermedad podría llevar a que la persona no tome la importancia necesaria del tratamiento, resultando en la interrupción del mismo.

De acuerdo a esta investigación, se impulsa el presente estudio con el fin de validar como influye el clima social familiar en la autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar, a fin de fortalecerlos a nivel psicológico y maximizar la efectividad del tratamiento dado, colaborando con los profesionales de la salud a cargo, que acuden al establecimiento de salud Herbay Bajo en San Vicente de Cañete, 2024.

El objetivo de este proyecto de investigación es examinar y reconsiderar los conceptos de clima social familiar y autoestima, con el propósito de llenar las lagunas existentes en el conocimiento. Este enfoque se alinea con la teoría de Callista Roy, que postula que los seres humanos poseen capacidades y recursos para adaptarse a las circunstancias que enfrentan durante su enfermedad. Esta teoría reconoce la conducta humana como un sistema dinámico y adaptable que interactúa con su entorno.

El ambiente social en el hogar es crucial para motivar al paciente expuesto a la tuberculosis familiar, de modo que mantenga un estado psicológico positivo y se comprometa con el tratamiento prescrito. La familia constituye el pilar fundamental de la sociedad, y su importancia radica en su capacidad para respaldar el cuidado y la recuperación de sus miembros. Al promover la autoestima y facilitar la labor médica, la familia contribuye significativamente al bienestar del paciente y al éxito del tratamiento (17).

La célula básica de la sociedad es la familia. Su funcionamiento puede ser sencillo, pero su importancia es fundamental para el bienestar del individuo. A través de la familia, las personas encuentran estabilidad y adquieren relevancia en el mundo. Es imprescindible para los seres humanos establecer conexiones duraderas e intangibles a lo largo de su vida, las cuales perdurarán más allá de la muerte. La familia no necesariamente tiene que ser numerosa, puede constar de un número reducido de miembros. Tampoco tiene que seguir el modelo tradicional de padres

empoderados y hijos que aprenden de ellos. Puede estar formada únicamente por hijos, padres, o por una combinación de padres e hijos en distintas configuraciones (18).

La familia puede abarcar también a un círculo cercano de amigos, lo que implica que la amistad puede equipararse al concepto de familia. A partir de lo mencionado anteriormente, se comprende que, en términos contemporáneos, la familia se define como cualquier grupo de personas unidas por lazos de parentesco o amistad. La familia también puede estar constituida por un grupo cercano de amigos (19).

El impacto que la familia tiene en sus miembros puede ser muy positivo, siempre y cuando las interacciones y opiniones sean constructivas. Sin embargo, si las dinámicas familiares son negativas, pueden tener un efecto perjudicial. La familia es un apoyo incondicional, y en momentos difíciles, los miembros se entregan sin reservas para cuidar a aquel que lo necesite, contribuyendo así a mejorar su salud y bienestar (20).

Es importante destacar que pueden existir conexiones entre distintas familias, ya sea por lazos de parentesco o amistad. Sin embargo, también se presentan situaciones donde un miembro decide alejarse de su familia original para formar una nueva. La configuración de múltiples familias es lo que, en última instancia, constituye la sociedad en su (21).

Cada familia constituye una fuente de emociones que se manifiestan en las interacciones de sus miembros. Este entorno, conocido como clima social, es el contexto en el que cada individuo de la familia se desenvuelve, mostrando sus contribuciones basadas en sus aspiraciones, virtudes, así como dificultades y desafíos. Estas emociones ejercen influencia, ya sea de forma positiva o negativa, en el bienestar físico y mental de los individuos. En cuanto a las relaciones entre los miembros familiares, es esencial que interactúen de manera saludable, libre y sin restricciones emocionales, lo que fomenta una mayor conexión entre ellos. Aunque es inevitable que surjan conflictos debido a las diferencias individuales, en un ambiente propicio, estos desacuerdos pueden ser abordados de manera estratégica (22).

Indudablemente, el respaldo familiar representa un elemento crucial para incentivar a los pacientes a seguir con el tratamiento, ofreciendo una motivación fundamental para

su cumplimiento. La familia se involucra ante cualquier suceso que pueda afectar la salud, manteniendo un contacto constante con los pacientes y participando activamente para fomentar la adherencia al tratamiento, tanto en aspectos farmacológicos como en los cambios de su forma de vida. Este involucramiento familiar durante el tratamiento de la tuberculosis brinda un apoyo emocional significativo, acompañando al paciente y previniendo sentimientos de culpabilidad, rechazo o abandono. (23).

La participación de la familia resulta fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento, dado que a menudo los pacientes enfrentan estigmas y prejuicios sociales que sus familias intentan ocultar. El respaldo familiar es esencial para llevar a cabo el tratamiento contra la tuberculosis hasta la completa recuperación del paciente, además de servir como estímulo para evitar la aparición de pensamientos negativos y la disminución de la autoestima. El estigma social ejerce una gran influencia en los pacientes, generando sentimientos de rechazo y exclusión social. Estudios indican que estas variables están directamente relacionadas con el éxito del tratamiento (24).

Cada miembro de una familia impulsa el desarrollo personal para progresar y fortalecer su posición en la sociedad, asegurando un nivel de vida satisfactorio. Es evidente que el empoderamiento de los individuos dentro de la familia no solo beneficia a estos, sino que también contribuye al empoderamiento general de la familia. Este proceso se logra mediante la toma de decisiones, lo que permite que las familias se vuelvan autónomas, potenciando así las destrezas y habilidades de sus integrantes (25).

La tuberculosis está intrínsecamente ligada a la pobreza. El contexto socioeconómico y cultural parece ser un factor determinante en la susceptibilidad a esta enfermedad. Factores de riesgo incluyen condiciones de vivienda precarias, deterioro de la infraestructura, hacinamiento en el hogar, falta de conciencia preventiva y deficiencias nutricionales. Es innegable que la extrema pobreza es el principal facilitador de la tuberculosis en muchas partes del mundo, afectando no solo a naciones empobrecidas, sino también a los sectores desfavorecidos de países más desarrollados (26).

La pobreza constituye un desafío social multifacético que obstaculiza el cumplimiento de necesidades fundamentales, lo que resulta en un aumento notable de problemas de salud en general y un deterioro específico de la salud mental. Aquellos pacientes que abandonan sus empleos o son separados de estos contribuyen aún más a la pobreza, además de experimentar una sensación de vulnerabilidad en su dignidad y estatus ciudadano, debido a la discriminación que enfrentan durante su desplazamiento diario entre los establecimientos de salud y sus hogares (27).

Un factor significativo para la persistencia de la epidemia de la tuberculosis es la continua ampliación de la brecha económica entre los países más desarrollados y los más desfavorecidos cada año. De esta manera, la tuberculosis puede considerarse un indicador de desarrollo, así como de desigualdad y pobreza. La pobreza representa un desafío social complejo que dificulta la satisfacción de necesidades básicas, lo que contribuye de manera significativa al aumento de problemas de salud en general y al deterioro de la salud mental en particular. Los pacientes que abandonan su empleo o son despedidos de él contribuyen a una mayor pobreza, y experimentan una sensación de vulnerabilidad en su dignidad y ciudadanía debido a la discriminación que enfrentan en su camino diario entre el centro de salud y su hogar (28).

Es esencial que, en el seno de la familia, que puede extenderse también a un círculo de amigos que hayan fortalecido sus vínculos emocionales al punto de considerarse familia, se mantenga un equilibrio estable. Esto implica que cada miembro participe en actividades de manera equitativa con los demás. De este modo, todos contribuyen al progreso de la familia de manera proporcional y equitativa, preservando la estabilidad y evitando conflictos posteriores relacionados con percepciones de desigualdad en la carga de trabajo o responsabilidades (29).

Es fundamental que los miembros de una familia interactúen de manera saludable, libre y sin restricciones emocionales, lo que fomenta una mayor conexión entre ellos. Estos comportamientos positivos son los que promueven una adecuada cohesión entre los integrantes. Aunque es inevitable que surjan conflictos debido a las diferencias individuales, especialmente en situaciones complejas y específicas, estas discrepancias pueden ser abordadas estratégicamente en un ambiente propicio (30).

En el seno familiar, cada miembro fomenta su propio crecimiento personal para fortalecerse y destacar en la sociedad, asegurando así un nivel de vida adecuado. Es evidente que el empoderamiento individual, que indudablemente beneficia y fortalece a toda la familia, se logra mediante la capacidad de tomar decisiones, lo que convierte a las familias en entidades autónomas. Esto también implica fortalecer y mejorar las habilidades y destrezas de cada miembro (31).

El entorno familiar es el más próximo en el que el paciente con tuberculosis encuentra respaldo. Si este entorno familiar experimenta discordia y excluye a la persona enferma, haciéndola sentir menos valiosa y culpable, el paciente tuberculoso puede experimentar rechazo y perder la motivación para seguir con el tratamiento (32).

La autoestima es un aspecto fundamental de la identidad humana, y se construye a partir de nuestros pensamientos, emociones, sensaciones y vivencias a lo largo de nuestra vida. Su relevancia radica en su influencia sobre las elecciones y decisiones que tomamos. En resumen, la autoestima desempeña un papel motivador al determinar la probabilidad de que las personas se valoren y desarrollen toda su capacidad (33).

Individuos con una autoestima elevada y constante muestran una motivación intrínseca para mantener su bienestar y trabajar de manera continuada hacia el logro de sus metas y sueños personales. Las situaciones externas y los eventos de la vida tienen un impacto limitado en su autoconcepto; son personas que interactúan con confianza y seguridad, sin sentir la necesidad de proteger su imagen, ya que esta se sostiene por sí misma. Además, estas personas son capaces de expresar y defender sus opiniones sin perder la estabilidad emocional (34).

Las personas con una autoestima alta pero inestable poseen una autoimagen positiva, aunque tienen dificultades para mantenerla de forma constante. Situaciones competitivas pueden generar inestabilidad emocional en ellos. Ante el fracaso, suelen adoptar una actitud crítica, viéndolo como una amenaza. Aunque defienden sus opiniones con convicción, tienden a ser poco receptivos a otras perspectivas y dominan la conversación en una discusión (35).

La autoestima baja pero estable se caracteriza porque los eventos externos, ya sean positivos o negativos, no afectan la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Este tipo de personas no se esfuerzan por mejorar su imagen personal y tienden a

menospreciarse. Son indecisas y tienen un fuerte temor al error. No suelen defender sus opiniones porque tienen una visión negativa de sí mismos, sintiéndose menos ante los demás. Este patrón es común en personas que padecen depresión, quienes creen que su estado emocional es resultado del destino (36).

La baja autoestima, se caracteriza por la sensibilidad y la influencia que tienen las personas afectadas por sucesos externos. Cuando se suscitan situaciones exitosas, su autoestima aumenta, pero este incremento es temporal y disminuye una vez que pasa la euforia del momento. En resumen, este tipo de autoestima se caracteriza por carecer de consistencia y estabilidad, lo que las hace muy susceptibles a diferentes tipos de eventos, incluso aquellos que pueden parecer irrelevantes desde un punto de vista racional (37).

Por otro lado, Dorothy Johnson, reconocida por su "Modelo de sistema de comportamiento", propone que las enfermeras deben enfocarse en la conducta de los pacientes más que en su estado de salud o enfermedad, abordando las necesidades humanas y promoviendo el equilibrio y la reducción del estrés. Su teoría define la enfermería como "una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración de las conductas de los pacientes en un nivel óptimo en situaciones donde el comportamiento puede amenazar la salud física o social, o cuando se enfrentan a la enfermedad." Este enfoque sostiene que la enfermería desempeña un papel único en el bienestar de la sociedad y tiene como objetivo principal la mejora del paciente (38).

El ser humano se concibe como un sistema de comportamiento que busca realizar ajustes constantes para alcanzar, mantener o restaurar un equilibrio de adaptación estable. En su entorno, considera los elementos del entorno humano que incluyen factores de estrés internos. La salud se entiende como lo contrario de la enfermedad, y según Johnson, se define como "cierto grado de regularidad y constancia en el comportamiento". El sistema de comportamiento muestra modificaciones y adaptaciones que, en cierta medida, resultan exitosas, siendo su adaptación funcionalmente eficaz y efectiva hasta cierto grado (39).

Ida Jean Orlando desarrolló su teoría a partir de una investigación llevada a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, donde incorporó conceptos de salud mental en el currículo básico de enfermería. En su teoría, propuso que los

pacientes tienen sus propias interpretaciones y significados de las situaciones. Esta teoría enfatiza la relación bidireccional entre el paciente y la enfermera, donde las acciones y palabras de ambos influyen en ambos. La función profesional de la enfermería, según esta teoría, consiste en identificar y satisfacer las necesidades inmediatas de ayuda del paciente. La respuesta interna se refiere a la reacción inmediata. La investigación de las necesidades del paciente constituye la disciplina del proceso de enfermería. Finalmente, la resolución del estado del paciente se concreta como la mejora (40).

La teoría de Nightingale se enfocaba en el ambiente, que comprende todas las condiciones externas e influencias que afectan la vida y el desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Nightingale sostenía que entornos saludables eran esenciales para proporcionar cuidados de enfermería adecuados. Asimismo, consideraba que el entorno era el principal factor causal de la enfermedad en el paciente; no solo reconocía la peligrosidad del entorno, sino que también resaltaba la importancia de un entorno adecuado para la prevención de enfermedades (41).

Setiyowati y colaboradores (42), en el año 2021, En Indonesia, se llevó a cabo una investigación con la finalidad de examinar la conexión la autoeficacia y la autoestima en pacientes con tuberculosis. Se empleó un método cuantitativo, específicamente un estudio analítico con un diseño transversal y correlacional. Un total de 41 pacientes participaron en el estudio y se utilizaron cuestionarios validados como instrumento de medición. Los resultados mostraron que el 57.3% de los pacientes presentaron baja autoeficacia, mientras que el 51% mostró baja autoestima o una escasa aceptación de sí mismos. El análisis estadístico, con un valor de Chi cuadrado de $p = 0.008$, indica que se relacionan significativamente la autoeficacia y la autoestima, siendo esta relación estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

Li, et, al., (43), en el año 2021, investigación cuya finalidad fue examinar los factores que influyen en el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Se empleó un método cuantitativo con un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 370 pacientes. Se utilizó un cuestionario validado como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que tanto el conocimiento sobre la tuberculosis como los factores de refuerzo, como el apoyo familiar, estuvieron positivamente

correlacionados con los comportamientos de autocuidado de los pacientes. “analizar lo determinantes del autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar”. La metodología fue cuantitativa diseño correlacional. Fueron 370 los pacientes participantes. Fue utilizado un cuestionario validado. El conocimiento sobre TB y los factores de refuerzo (apoyo familiar) tuvieron correlaciones positivas significativas con los comportamientos autocuidado.

Pandini, et, al, (44), el año 2022, En Indonesia, se desarrolló una investigación con el propósito de examinar el impacto del apoyo social familiar y la autoestima en el fortalecimiento de la resiliencia en pacientes con tuberculosis. La metodología adoptada fue de naturaleza cuantitativa con un diseño correlacional. La muestra consistió en 30 pacientes. Los instrumentos empleados incluyeron cuestionarios que recopilaban datos demográficos, así como cuestionarios MSPSS, cuestionarios RSES y cuestionarios de resiliencia. Los resultados de los análisis estadísticos revelaron una correlación significativa entre el apoyo social familiar y la resiliencia, con un valor de $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) y rho (r) = 0,809, indicando una relación muy sólida. Asimismo, se observó una correlación entre la autoestima y la resiliencia, con un valor de $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) y una rho (r) = 0,787.

Espinoza (45) Lima, 2018. Realizó una investigación acerca del clima social familiar y la autoestima de pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el centro de salud Caquetá Rímac. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con un diseño transversal. La población objetivo consistió en 50 pacientes, y se emplearon entrevistas y pruebas de autoestima como técnicas de recolección de datos. Los resultados revelaron que el 100% de los usuarios (50 pacientes en total) mostraron que el 48% presentaba un nivel de autoestima medio, el 34% tenía una autoestima baja y el 18% tenía una autoestima elevada. Además, se observó que el 46% experimentaba un clima social familiar medianamente favorable, el 28% tenía un clima desfavorable y el 26% disfrutaba de un clima favorable.

Silva y colaboradores (46) en Trujillo, 2020. Realizó un estudio se llevó a cabo con el propósito de investigar la relación entre el nivel de autoestima y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo en el año 2020. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo

con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, cuya población fue de 31 pacientes. Se obtuvo que el 67.7% de los pacientes presentaban un nivel de autoestima medio, el 32.3% tenían una autoestima elevada, y no se encontró ningún paciente con autoestima.

Guarniz (47) en Trujillo, 2021. Llevó a cabo un estudio titulado "Relación entre el clima social familiar y la autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Unión", con el objetivo de examinar la conexión entre el clima social familiar y la autoestima de los pacientes con tuberculosis. La investigación tuvo un diseño como descriptivo y correlacional, con una muestra de 12 pacientes. Se utilizaron el Inventario de Autoestima de Cooper Smith y la Escala de Clima Familiar como instrumentos de medición. Los datos obtenidos revelaron una correlación negativa moderada (0.450) entre el clima social familiar y la autoestima, con un nivel de significancia de $p:0.05$.

La importancia del estudio en el campo de la enfermería, se enfoca en proporcionar atención integral a las personas con o sin enfermedad, con calidad y empatía. Los enfermeros forman parte de un equipo de salud, colaborando en un entorno multidisciplinario con otros profesionales médicos. Participan en programas destinados al control, prevención y tratamiento de la tuberculosis, supervisando los procedimientos de atención como la terapia de observación directa (DOTS), visitas domiciliarias, sesiones educativas y entrevistas de enfermería. Estas actividades forman parte de las estrategias fundamentales para abordar la tuberculosis. Cuando se diagnostica a alguien con esta enfermedad, surgen varios riesgos ya que no le toman la debida importancia al tratamiento, y a menudo resulta la interrupción del mismo.

Justificación Teórica, Este proyecto de investigación busca revisar, analizar y reconsiderar los conceptos de clima social familiar y autoestima con el fin de cubrir las lagunas en el conocimiento, en línea con la teoría de Callista Roy. Esta teoría postula que los seres humanos poseen habilidades y recursos para adaptarse a las diversas situaciones que enfrentan durante su enfermedad. Considera que el comportamiento humano funciona como un sistema abierto y adaptable que interactúa con el entorno. Esta investigación se propone enriquecer las fuentes de

información fiables y precisas sobre la relación entre el clima social familiar y la autoestima, centrándose específicamente en pacientes con tuberculosis.

Justificación Práctica. Los hallazgos obtenidos en este proyecto de investigación proporcionarán información importante a los administradores del primer nivel de atención y a los líderes del departamento de enfermería sobre la relación entre el clima social familiar y la autoestima de los pacientes con tuberculosis. Esto les permitirá tomar decisiones informadas en los procesos de mejora continua. Además, desde una perspectiva práctica, el estudio ofrece una visión más positiva tanto para los pacientes como para sus familiares cercanos, lo que puede promover una mejora en el cumplimiento del tratamiento médico y la adherencia, así como un mejor afrontamiento de la enfermedad desde una perspectiva psicológica fortalecida.

Justificación metodológica., servir como un modelo de referencia valioso para investigaciones futuras al analizar las variables y aplicar intervenciones de enfermería de manera apropiada, siguiendo los principios de la teoría de Dorothy Johnson. Según esta teoría, la enfermera debe enfocarse en el proceder o conducta de la persona más que en su estado de salud o enfermedad, abordando las necesidades humanas y fomentando el equilibrio y la reducción del estrés.

Es importante destacar que la base de este estudio se sustenta en fuentes confiables, lo que garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos. Además, se enfoca en una problemática de salud de alcance global, con impacto a nivel nacional, centrándose en los pacientes con tuberculosis.

El objetivo principal es, investigar la relación entre el clima social familiar y la autoestima de los pacientes con tuberculosis que acuden al establecimiento de salud de Herbay Bajo en San Vicente de Cañete durante el año 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque a implementar será cuantitativo, ya que se enfocará en fenómenos que se pueden medir mediante proyecciones y/o análisis estadístico de los datos recolectados. El objetivo de este enfoque es proporcionar una descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas., el método a implementar es descriptivo ya que prioriza la evaluación y análisis del comportamiento de la muestra partiendo de panoramas específicos, también porque cuando se observan los valores donde se presentan una o más variables para que al obtener los datos, se realice una descripción de ellos ,el estudio es de tipo correlacional ya que prioriza la correlación entre las variables “clima social familiar” y “autoestima”, el diseño de esta investigación es no experimental ya que los resultados se dan por el estudio detallado de las variables sin necesidad de ninguna manipulación por parte del autor, busca determinar cuál es la relación que existe entre dos variables. De esta manera se busca obtener datos estadísticos que demuestren la forma en que dos variables interactúan y afectan una a otra, si esto es cierto. Otro punto a tener en cuenta es que no determina las causas de lo que sucede, sino que simplemente hace un diagnóstico. (48).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Este estudio se llevará a cabo en el Centro Poblado del Distrito de San Vicente, ubicado en la provincia de Cañete, departamento de Lima. La población en estudio estará conformada por 50 usuarios que acudan al puesto de salud y que han sido atendidos por parte del personal de enfermería del Puesto de Salud I-2 Herbay Bajo durante los últimos tres meses, de febrero, marzo y abril de 2024.

En este caso, dado que la población es muy pequeña, se utiliza a todos sus miembros como parte de la muestra, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con TBC.

- Pacientes que asisten al puesto de salud Herbay Bajo en San Vicente de Cañete.
- Pacientes que se atienden durante el 2024.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes alfabetos.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no sean diagnosticados con tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que no asisten al puesto de salud Herbay Bajo en San Vicente de Cañete.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

2.2.2. Muestra

Para la presente investigación la muestra estará conformada por un total de 50 pacientes que han acudido por una consulta y que han sido atendidos en el Puesto de Salud Herbay Bajo de San Vicente – Cañete, en el departamento de Lima, Perú, en el periodo establecido para este año.

2.2.3 Muestreo

Este estudio utiliza un enfoque de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde todos los individuos disponibles son incluidos en la muestra en lugar de seleccionarse al azar

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

2.3.1 Técnica

En este estudio se utilizan métodos que involucran la realización de encuestas para recolectar datos. Los cuestionarios son una parte fundamental en este proceso de encuestas. Dado su bajo costo tanto en su preparación como en su respuesta, representan una alternativa económica tanto para los investigadores como para los encuestados o entrevistadores de campo. Esta estrategia metodológica incorpora herramientas para obtener información sobre las variables principales de interés: el clima social familiar y la autoestima de los pacientes con tuberculosis. (49)

2.3.2 Instrumento

En este estudio se empleó la técnica de encuesta, utilizando dos instrumentos principales;

El primer instrumento utilizado fue la Adaptación de la Escala de Clima Social Familiar creada por Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos y Edison J. Trickett (50). Esta escala, de tipo Likert ordinal, está compuesta por 35 afirmaciones extraídas de la Escala de Moos original, las cuales se dividen en 20 afirmaciones positivas y 15 negativas. Esta escala permite la medición a través de respuestas verdadero o falso, asignando un valor de 1 para verdadero y 0 para falso en el caso de las afirmaciones positivas, y viceversa para las negativas. La escala de clima social familiar consta de 35 afirmaciones con opciones dicotómicas y su aplicación requiere aproximadamente 40 minutos.

El segundo instrumento utilizado fue el Test de Autoestima, creado por el Psicólogo Fausto Valencia y posteriormente revisado por Baldeon R. N. en 2007, con el fin de evaluar el nivel de autoestima en individuos con tuberculosis. Este test consta de 13 preguntas de opción múltiple, las cuales permiten categorizar los resultados en Baja, Media y Alta autoestima en una escala de medición que va de 0 a 3, siguiendo el formato tipo Likert y ordinal. Su estructura incluye una presentación, instrucciones, recolección de datos generales y preguntas específicas relacionadas con las dimensiones de la variable, y su aplicación tiene una duración aproximada de 20 minutos.

2.3.3 Validez y confiabilidad

Silva, y colaboradores 2018, (52) presentaron el cuestionario de autoestima a una evaluación por expertos en enfermería y metodología, los cuales validaron los ítems del instrumento. La validez estadística se evaluó mediante la correlación de Pearson, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0.574 con una probabilidad de 0.025, lo que indica una relación significativa con la autoestima. Además, se realizó una prueba piloto con 15 pacientes que padecían tuberculosis pulmonar, donde se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.748.

Espinoza 2018, Se desarrolló una escala tipo Likert ordinal compuesta por 34 afirmaciones extraídas de la escala original de Moos, divididas en 20 afirmaciones positivas y 15 negativas. Esta escala se estructura en cuatro secciones: introducción,

instrucciones, recopilación de datos generales y las 35 afirmaciones que evalúan esta variable. Los resultados son considerados válidos y fiables con un índice del 96%, con un margen de error del 4%.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Clima social familiar

Definición conceptual: Es la forma en que se perciben las características socioambientales del entorno familiar, Se desarrolla mediante una serie de fases de interacción entre los miembros de la familia y la conexión entre distintos elementos presentes en el clima familiar, fundamentado en sus relaciones, desarrollo y mantenimiento de la dinámica. Este concepto abarca tres aspectos esenciales, cada uno compuesto por varios elementos que contribuyen a su integridad: interacción, desarrollo y cohesión 53).

Definición operacional: El clima social familiar de los pacientes con tuberculosis, abarca las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, incluyendo aspectos relacionados con el desarrollo personal, la comunicación, la interacción y el crecimiento.

Autoestima del paciente

Definición conceptual. Se trata de la valoración personal, la comprensión de la propia identidad, que abarca aspectos físicos, mentales y espirituales, y se configura en conjunto con la personalidad (54).

Definición operacional:

La autoestima de los individuos que sufren de tuberculosis tiende a ser baja en muchas ocasiones y puede incluir una tendencia hacia la depresión. Este fenómeno está influenciado por la enfermedad que están enfrentando y se basa en su propia percepción de sí mismos, es decir, en su autoconcepto.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El presente trabajo de estudio se presentará al comité de ética de la universidad Privada María Auxiliadora a fin de que sea analizado y posteriormente aprobado. Luego, será presentado a la dirección del puesto de salud en Herbay Bajo en San

Vicente de Cañete para que, a su aprobación, sea aplicado a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, así como a su círculo familiar y amical cercano según los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se aplicará la encuesta. prueba paramétrica y no paramétrica, ks.

2.5.2 Recolección de datos

Durante un período de quince días consecutivos, se realizarán entrevistas individuales con los participantes para recopilar datos. Se les brindara información detallada, precisa sobre los objetivos de la investigación, y se les solicitará que firmen un formulario de conformidad como prueba de su participación, el cual se mantendrá archivado hasta la conclusión del estudio para confirmar su compromiso con el mismo. Se espera que cada participante dedique aproximadamente 30 minutos a completar el cuestionario, cuyas respuestas serán posteriormente revisadas y registradas en los resultados.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos obtenidos se emplearán técnicas estadísticas descriptivas, las cuales comprenden el análisis, resumen y presentación de los resultados recopilados de toda la población. Estas técnicas tienen como objetivo estructurar y representar la información contenida en los datos, incluyendo frecuencias relativas, dominantes y pruebas que ayuden a verificar las hipótesis de investigación relacionadas con la variable en estudio. Los datos recolectados serán procesados utilizando la versión más reciente del software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25. En el análisis de los datos conseguidos, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas, el cual se refiere al análisis, resumen y presentación de los resultados derivado de toda la población. Su objetivo es estructurar y representar la información contenida en los datos. Este software proporcionará una forma sencilla de utilizar y una serie de capacidades que facilitarán la extracción eficiente de información procesable de los datos, permitiendo llevar a cabo un análisis completo que incluye la creación de tablas, cálculos de suma y medidas estadísticas como la media y la mediana. Estas herramientas representarán los resultados de forma clara, asegurando una alta precisión y respaldando la toma de decisiones de calidad.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que guían este estudio son los siguientes:

Principio de Justicia: Se enfoca en la relevancia de asegurar que la elección de los participantes se realice de manera equitativa y justa, sin ningún tipo de parcialidad.

Principio de Beneficencia: El enfoque se dirige hacia la aseguración de que el estudio no genere ningún tipo de malestar ni ponga en peligro la integridad de los participantes. El propósito es que el estudio tenga un efecto positivo en los participantes en lugar de causarles algún daño.

Principio de no Daño: Es responsabilidad de los profesionales de la salud abstenerse de provocar daños y evitar cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio injustificado, con el fin de fomentar la confianza de los participantes.

Principio de Autonomía: La capacidad de los individuos para llevar a cabo acciones según su propio criterio, sin influencia ni intervención externa, asegura que su consentimiento sea libre y transparente, sin imposiciones indebidas.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2024															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la Investigación dentro de la Introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti-plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
Equipos						
1 laptop	1800					1800
Memoria tipo USB de 8Gb	25					25
Disco duro externo 1 Tb	0					0
Materiales de escritorio						
Lapiceros	5	5				10
Hojas bond A4	0					0
Sobres de manila	0					0
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		0				0
Espiralado		0				0
Otros						
Movilidad	150	150				300
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	90	90				180
Consumo de internet	100	100				200
Recursos Humanos						
Asesor estadístico	250	250				500
Imprevistos*						0
TOTAL						3,015

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbano, C. S. (2021). Epidemiología de la tuberculosis pulmonar en pacientes de la región Cajamarca, año 2018. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4198/T016_42317684_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Escudero Ordóñez, D. I. (2023). Acciones de enfermería comunitaria en el paciente con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11746>
3. 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>
4. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/tuberculosis>
5. 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-en11>. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis [Sede Web]. Washington-EEUU:
6. Houben RMGJ, Esmail H, Cobelens F, Williams CML, Coussens AK. Tuberculosis prevalence: beyond the tip of the iceberg. *Lancet Respir Med* 37 [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->
7. O'Leary, D.D. y Cifuentes, M.P. (2018). Family presence during hospitalization: Perceptions and experiences of patients, family members, and healthcare providers. *Journal of hospital medicine*, 13(8), 542-548. Disponible en:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10868/Llosa%20Valerio%20Sara%20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Cremmers, A.L., Gerrets, R., Colvin, C.J., Maqogi, M. y Grobusch, M.P. (2018). Resilience and survival: A visual ethnographic health study of patients with tuberculosis in Cape Town. *Social Science and Medicine*, 209, 145-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.034>
 9. Molina Chailán, P. M. (2020). Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9366>
 10. 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>
 11. Chen, X., Chen, Y., Zhou, L. et al. (2023). The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep* 13, 6889. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34129-4>.
 12. Villarroel Aguilar, D., & Salas Pillaca de Castro, L. L. (2023). Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino, Primer Semestre 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6795>
 13. Alegre Flores (2023) Autoestima en pacientes que padecen de tuberculosis recibiendo tratamiento en un centro de salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34993/AUTO_ESTIMA_PACIENTES_ALEGRE_FLORES_FIORELLA_ANGIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Vega Chuque, I. Y. (2022). Calidad de vida y autoestima en pacientes con TBC del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria-Chiclayo, 2019–2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10287>

15. Minsa 2020, Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319701-minsa-y-diresa-callao-exhortan-a-pacientes-con-tb-que-retomen-tratamientos>.
16. Espinoza Zea, Y. Nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud La Palma Ica, enero-febrero 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1319>
17. Diaz A. Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1089/D%C3%A9Daz_AA.pdf?sequence=3
18. Quiquin Janampa, L. A. (2022). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, Lima–2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/986>
19. Ramos T. Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar, hospital Santa María del Socorro, Ica – julio 2015. Ica: Universidad Peruana San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1319>
20. Yáñez Trávez, L. E. (2018). Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27584>
21. Muniz A. Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares. El Salvador: Universidad Del Salvador; 2018. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/5569>
22. Clima social familiar, una revisión teórica ,2022
Disponible en: http://TIB_CastroMilianJavier.pdf (usat.edu.pe)
23. Vargas Quisbert, G. H. Fortalecimiento de las redes de apoyo del paciente en tratamiento de tuberculosis-Centro de Salud San José Natividad. Periodo 2022 (Doctoral dissertation, Carrera de Trabajo Social). Disponible en:

- <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/34741/TTSO1178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ortiz, M. N. E., & Gonzáles, C. G. V. (2022). PRODUCTO 3: INFORME FINAL 20.07. 2022. Disponible en: https://observatb.org/wp-content/uploads/2023/06/Informe_Panama.pdf
25. Pinargote R, Castillo Y, Figueroa B, Cedeño G. Aspectos socio-demográficos del paciente con tuberculosis (tb). Arbitrada Interdisciplinario de Ciencias de la Salud. 2019; 6 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7093773> DOI: 10.35381/s.v.v3i6.484
26. González, H. D. (2023). La tuberculosis y los problemas sociales, políticos y económicos (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata). Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149995>
27. Medina, I. O., Pérez, J. M., & Ortiz, M. H. (2024). Tipología y evolución de la pobreza en el mundo 1979-2021. *Research, Society and Development*, 13(2), e12113245033-e12113245033. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45033>
28. Robles Ríos, J. G. (2020). Factores que propician el desarrollo de la tuberculosis en el contexto boyacense: una mirada a los municipios de Tunja y Cómbita (Doctoral dissertation, Universidad Santo Tomás). Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30180/2020juli%c3%a1nr-obles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Sáez Olmos, J. (2021). La familia multiespecie: perspectiva teórica y horizonte político social. Proyecto de investigación: Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/113566/1/TESISJSO.pdf>
30. Yáñez L, Díaz Y. Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27584>
31. Zenteno Duran, M. E. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana Científica*, 43. Disponible en:

- http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2305-60102017000100007&script=sci_arttext&tlng=es
32. Guillen Cala, L. G. (2018). Nivel de la autoestima en las alumnas del CETPRO Juan Tomás Tuyro Túpac Inca del Cusco. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33591>
 33. Martínez, T. G. C., Osorio, J. C. C., Mendoza, V. M., Estudillo, M. E. F. U., Meza, H. F., González, G. B., ... & Herrera, J. M. Comportamiento y Desarrollo Organizacional de los Servicios de Salud. Disponible en: https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/6317a4986c89b/tareas/daaee80af0304bb6f287b6287e648821ACTIVIDAD%204.%20ANTOLOGIA%20C%81A_TRABAJO_GRUPAL.pdf
 34. Nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud La Palma Ica, enero-febrero 2021 (upsjb.edu.pe) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3511>
 35. Medical and health science journal 2021 augusst vol 5 (02)2020 An Overview Self-Efficacy and Self-Acceptance In Tuberculosis Sufferers.pdf. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/tipos-de-autoestima>
 36. Ynostroza Chávez, H. P. Autoestima en estudiantes de la Institución Educativa N° 20249 Pampa Castilla del distrito de San Vicente, Cañete-2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27597/AUTO_ESTIMA_ESTUDIANTES_YNOSTROZA_%20CHAVEZ_%20HANS.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 37. Cruz Preciado, J. M. (2022). Nomofobia y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de San Martín de Porres. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30125/Cruz%20Preciado%20Joyce%20Milagritos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Revista Enfermería Virtual: Modelo del sistema conductual Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/>

39. Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E. (2005). Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf>
40. Ida Jean Orlando: Teoría del Proceso de Enfermería (enfermeriavirtual.com) Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>
41. Pfettscher, S. A., De Graaf, K. R., Marriner Tomey, A., Mossman, C. L., & Slebodnik, M. (2011). Florence Nightingale: la enfermería moderna (pp. 71-90). Greenville: Elsevier. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-la-ciudad-de-mexico/educacion-para-la-salud/teorias-de-enfermeria-y>
42. Setiyowati, E., Juliasih, N. N., Andriawan, F. A., & Aulia, N. (2021). An Overview of Social Stigma and Quality of Life in People with Pulmonary Tuberculosis in East Java, Indonesia. Disponible en: <http://journal2.unusa.ac.id/index.php/MHSJ>
43. Li, et, al (2021). 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>
44. 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>
45. Espinoza, L. (2018). Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1794>
46. 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>
47. GUARNIZ NARRO, E. R. (2021). Relación entre clima social familiar y autoestima en pacientes con tuberculosis Centro de Salud Unión 2017: Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/18293>
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/METODOLOG%C3%8DA-DE-LA-INVESTIGACI%C3%93N-Fundamentales-M%C3%A9todo/3e42246ee04eeab4fcef7b4bd80c13c59bc21292?p2df>
49. 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 41 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)
50. Roque Sánchez, Y. Y. Clima social familiar en estudiante de secundaria de la Institución Educativa, San Vicente, Cañete 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/30223>
51. Espinoza, L. (2018). Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1794>
52. 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>
53. Espinoza, L. (2018). Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1794>

54. Ortiz, E. M. (2022). Los modos de ser inauténticos: Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad. Editorial El Manual Moderno. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Jk2CEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=percepci%C3%B3n+del+propio+valor,+a+la+identidad+de+uno+mismo,+que+est%C3%A1+relacionada+con+aspectos+f%C3%ADsicos,+mentales+y+espirituales,+y+se+forma+en+conjunto+con+la+personalidad&ots=vZR9PuJY5W&sig=722KglQjTevuSFqRi453Znbg51A#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE O VARIABLES

TÍTULO: “CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD DE HERBAY BAJO SAN VICENTE CAÑETE 2024”

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para valores
CLIMA SOCIAL FAMILIAR	Naturaleza Cualitativa	Características socioambientales que afectan las relaciones interpersonales, desarrollo y estabilidad de los pacientes por parte del núcleo familiar y entorno amical cercano.	Son las condiciones ideales en las cuales el personal de enfermería desarrolla su trabajo, lo cual será medido por un cuestionario de 35 ítems; que considera las dimensiones; apoyo directivo, motivación intrínseca y carga laboral.	Relaciones	Cohesion Expresividad Conflicto Cohesion	12 ítems	Rango apropiado Rango medianamente apropiado Rango no apropiado	(22-35) (16-21) (0-15)
	Desarrollo			Autonomía social Recreativo	11 ítems			
	Estabilidad			Organización y control	12 ítems			

TÍTULO: “CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PUESTO DE SALUD DE HERBAY BAJO SAN VICENTE CAÑETE 2024”

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
AUTOESTIMA	Naturaleza Cualitativa Escala de medición Ordinal	Valoración que una persona tiene de sí misma partiendo del análisis de su comportamiento, tendencias, conocimientos, conductas y proyecciones internas y externas de los pacientes frente al padecimiento de la tuberculosis pulmonar		Afectiva	Reconocimiento y Exteriorización de Sentimientos Aceptación de sí mismo	1-06	Bueno Regular Malo	(24-39), (17-23) (0-16).
				Cognoscitiva – social	Respecto Interacción con personas desconocidas Participación social	07-13		

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

En el presente cuestionario se evidencian una serie de preguntas formuladas a fin de responder satisfactoriamente los objetivos del presente trabajo de investigación. Se agradece responder el referido cuestionario con transparencia. Cabe especificar que los criterios de resolución se sustentan en la siguiente escala:

Negativo		Positivo	
V: 0	F: 1	V: 1	F: 0

Nº	NEGATIVO	V	F
1	En el círculo familiar existen muchas disputas		
2	No existe poder de decisión en el círculo familiar		
3	En el círculo familiar existen agresiones		
4	En el círculo familiar se desquita problemas afectando a terceros		

5	En el círculo familiar existen críticas constantemente		
6	En el círculo familiar solo una persona decide por todos		
7	En el círculo familiar existen enfrentamientos diarios		
8	En el círculo familiar no existe respeto por la llegada de sus integrantes		
9	En el círculo familiar toda falta acarrea un castigo		
10	En el círculo familiar la independencia es sinónimo de agresión		
11	En el círculo familiar no se puede expresar las ideas libremente		
12	En el círculo familiar las reglas son inflexibles		
13	En el círculo familiar hay muchos integrantes independientes		
14	En el círculo familiar cada integrante emprende actividades sin consultar a los demás		
15	En el círculo familiar existe recelo al evidenciar emociones		
N°	POSITIVO	V	F
16	En el círculo familiar se evidencia mucha unión		
17	En el círculo familiar existen visitas y cenas cordiales		
18	En el círculo familiar todos se esfuerzan		

19	En el círculo familiar los integrantes son ordenados y limpios		
20	En el círculo familiar existe mucha diversión sana		
21	En el círculo familiar se cumplen las normas saludablemente		
22	En el círculo familiar existe apoyo		
23	En el círculo familiar se exponen problemas personales para buscar soluciones en conjunto		
24	En el círculo familiar cada integrante decide sobre sus cosas		
25	En el círculo familiar se planifican actividades		
26	En el círculo familiar se emprenden actividades sanas		
27	En el círculo familiar se mantiene la independencia sana		
28	En el círculo familiar existe cordialidad y respeto		
29	En el círculo familiar cada integrante puede expresar sus opiniones de manera saludable		
30	En el círculo familiar cada integrante sabe qué es lo que tiene que hacer para ordenar la casa		
31	En el círculo familiar existe tiempo libre		
32	En el círculo familiar se presta atención a cada integrante		

33	En el círculo familiar no se grita		
34	En el círculo familiar existe ayuda mutua		
35	En el círculo familiar cada uno puede opinar de manera saludable		

TEST DE AUTOESTIMA

En el presente cuestionario se evidencian una serie de preguntas formuladas a fin de responder satisfactoriamente los objetivos del presente trabajo de investigación. Se agradece responder el referido cuestionario con transparencia. En este caso, se debe escribir una X sobre la alternativa que más se asemeje a sus consideraciones.

Escala de Likert:

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
3	2	1	0

N°	PREGUNTAS	3	2	1	0
1	¿Expresa sus emociones?				
2	¿Toman en consideración sus opiniones?				
3	¿Goza interactuando con personas nuevas?				

4	¿Se siente agusto en actividades sociales?				
5	¿Es feliz como persona?				
6	¿Está feliz dónde vive?				
7	¿Se siente conforme con su nivel de vida actual?				
8	¿Goza de los beneficios de su trabajo?				
9	¿Lo admiran?				
10	¿Es feliz al despertar?				
11	¿Contribuye positivamente al prójimo?				
12	¿Goza de su tiempo libre?				
13	¿Siente respeto por su persona?				

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estoy siendo informado a detalle sobre los pormenores del presente estudio, conociendo de esta manera las ventajas competitivas y los peligros y/o complicaciones propias de todo emprendimiento académico. Cabe especificar que soy consciente de que mi participación en el estudio no tiene ningún tipo de costo monetario ni a favor y tampoco en contra de mis intereses. En caso de decidir no continuar con mi participación en el presente estudio, sin importar el grado de avance en el que se encuentra y del cual sea partícipe, soy libre de retirarme sin ningún tipo de repercusiones en mi contra. Todo es confidencial, siendo mis datos reservados por el investigador.

Partiendo de lo expuesto líneas previas confirmo mi participación en el estudio que será entregado a la Universidad Norbert Wiener, y cuyo título es el siguiente:

"CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD HERBAY
BAJO EN SAN VICENTE DE CAÑETE, 2024"

Nombre y apellido del participante:

Rúbrica:

Día de la firma del presente consentimiento informado:

DECLARACION 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 encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de ___ de 20__



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