



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL  
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO-  
CHORRILLOS 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: LEGUIA CACERES, DAYSY ANTONIA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL  
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO-  
CHORRILLOS 2012”**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, apoyándome en las derrotas y celebran los triunfos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A los docentes por sus conocimientos impartidos, su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

## RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro - Chorrillos 2011. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 22 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 25 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,803); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Kuder Richardson con un valor de (0,907). La prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, es Medio por cuanto en sus respuestas consideran que A VECES su actual nivel de vida lo hace feliz, además a veces se respeta asimismo, también a veces siente que su personalidad es segura y asimismo a veces en su tiempo libre realiza alguna actividad. NUNCA expresa sus sentimientos, así como nunca considera sus logros como algo propio. En cuanto al autocuidado es de nivel medio por cuanto se debe considerar en sus respuestas los síntomas, complicaciones y el tratamiento farmacológico de la enfermedad de la TBC no fueron respuestas adecuadamente. Encontrándose una relación entre ambas variables autoestima y autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro-Chorrillos.

**Palabras Claves:** *Autoestima, autocuidado, pacientes con tuberculosis.*

## ABSTRACT

This study was Objective: To determine the level of self-esteem with self-care of patients with tuberculosis attending the health center San Genaro - Chorrillos 2011. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 22 patients, for I gather information multiple choice questionnaire of 25 items was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.803); reliability was performed by Kuder Richardson alpha with a value of (0.907). Hypothesis testing was performed by Pearson R with a value of 0.873 and a significance level of  $p < 0.05$ .

The level of self-esteem of patients with tuberculosis who attend the Health Center San Genaro Chorrillos, is Medium because in his answers believe that sometimes your current standard of living makes him happy, also sometimes respects himself, also sometimes you feel that your personality is safe and sometimes also in their free time during activity. He NEVER expresses his feelings and neck considers his achievements as their own. As for self-care it is because midlevel must be considered in their responses symptoms, complications and drug treatment of TB disease were not adequately answers. Finding a relationship between the two variables self-esteem and self-care of patients with tuberculosis who attend the Health Center San Genaro Chorrillos.

**Keywords:** *Self-esteem, self-care, patients with tuberculosis.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33

3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Según la OMS La tuberculosis en la actualidad es uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia social, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la región de América Latina y el Caribe, y especialmente en el Perú como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, que ocasiona gran preocupación a la comunidad científica está dada por la prevalencia de altos índices de morbimortalidad (8), prevaleciendo las edades desde 15-40 años. (9)

Es así que la tuberculosis en el Perú es considerada como el mejor ejemplo de enfermedad social, relacionada a la pobreza, malnutrición, factores culturales entre otras. Por lo que a partir del segundo semestre de 1990, el gobierno asume el compromiso político y financiero de otorgar la debida prioridad al problema. Para implementar esta decisión, se reestructuró el Programa Nacional del Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, generando entre 1990 a 2000, que el estado peruano brinde atención gratuita a 476 mil personas que enfermaron de tuberculosis, evitando que 5 millones de peruanos sean infectados por esta enfermedad. (10)

Al respecto en el año 2008 se informó a la Organización Mundial de Salud que 9,4 millones de personas contrajeron la enfermedad de tuberculosis, y 1,8 millones fallecieron, 95% de los cuales surgieron en países en desarrollo de Asia (5 millones), África (2 millones), oriente medio (0.6 millones) y América latina (0.4 millones). (11)

En el Perú, durante el año 2007 fueron diagnosticados 34,860 enfermos de TB (en todas sus formas). La mayor morbilidad e incidencia de TB se da en la periferia de las ciudades capitales de departamentos del litoral del país, donde se asienta el 52% de la población nacional, Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica. La mayoría de estas regiones se encuentran en el último grupo de rango de pobreza (a excepción de Loreto, Ucayali). Lima y Callao representan en términos epidemiológicos el 58% aproximadamente de la morbilidad por TB

y el 83% de la morbilidad por TBMDR del país. En la costa peruana se asienta el 90% de los casos de TB. (12).

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica, ya que muchos pacientes se sienten avergonzados, rechazados por familiares, amigos y vecinos por haberla contraído y en un principio están limitados de trabajar o realizar esfuerzos físicos lo cual limita su capacidad productiva sin considerar que ello es para contribuir al tratamiento ocasionando con cierta frecuencia cierta pérdida temporal o transitoria de su independencia en el caso de los adultos, su imagen personal en el caso de los adolescentes ya que presentan una baja de peso. Por tanto es necesario identificar no sólo las necesidades físicas derivado del proceso salud - enfermedad que atraviesa sino también las necesidades de salud mental es decir la crisis situacional que presenta muchas veces que conlleva a la depresión por la disminución de su autoestima y el aislamiento social entre otros. (1)

Según Ramírez y Almidón especialistas en problemas de autoestima, la define como: “la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla

gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. Está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado, lo que determina el autoconcepto, es decir, la imagen que uno tiene de sí misma en lo corporal, intelectual y social, etc. (2)

Tal es así que el profesional de Enfermería como parte del reforzamiento en salud mental debe tener en cuenta la autoestima, para el afrontamiento de situaciones adversas ya que con mucha frecuencia las enfermedades generan crisis situacional en la persona, repercutiendo de alguna manera en su autoestima.

Tal es así que como parte del reforzamiento en salud mental se debe de tomar en cuenta la autoestima como pilar para el afrontamiento de situaciones adversas ya que con mucha frecuencia las enfermedades generan una crisis situacional en la persona, repercutiendo de alguna manera en su autoestima e imagen corporal.

Diversos autores señalan al autocuidado como el medio que fomenta al máximo el que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar, satisfaciendo sus necesidades básicas. En este sentido, se señala al equipo de salud, principalmente al profesional de enfermería, juega un papel muy importante como facilitador del aprendizaje, mediante la divulgación de los conceptos básicos del cuidado de la salud, como la adecuada alimentación, medidas de higiene, habilidades para establecer relaciones sociales, actividad física requerida, recreación y manejo del tiempo libre. (4)

Para Dorotea Orem (1993), se refiere al autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos, en la sociedad

siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia”. (5)

La Teoría de enfermería que plantea la autora está basada en el Déficit de autocuidado, considera al autocuidado como una actividad fundamental aprendida por el paciente y que lo orienta hacia un objetivo de poder regular los factores que afecten su propio desarrollo y actividad en beneficio de la calidad de vida, salud y bienestar (6). Así mismo se señala que los factores que influyen en la calidad de vida del paciente con tuberculosis son: La depresión, estado socio-económico, por incumplimiento del tratamiento, desnutrición (7). Por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera promover y fortalecer el autocuidado del paciente, a través de la enseñanza que se brinde al paciente con respecto a su enfermedad; motivándolo a la participación activa en su autocuidado, lo que tendrá una gran implicancia en su calidad de vida.

Para Francisco Moliner la Tuberculosis más que una enfermedad es una cuestión social que tiene por fórmula la pobreza extrema (aglomeración del bacilo por hacinamiento, falta de higiene, falta de luz –sol) agregado a la predisposición (desnutrición, alcoholismo, falta de ventilación) teniendo como resultado la enfermedad. (13)

En el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Genaro, se observa que los pacientes cuando ingresan al programa se muestran callados, responden lo necesario, cabizbajos, con temor a que le observen personas conocidas, apurándose en tomar sus medicamentos e irse rápido, refiriendo: “señorita puede cerrar la puerta”, “quien va a mantener a mi familia sino trabajo”, “me siento cansado”, “no tengo quien me apoye”, “no me entienden”; además presentaban descuido en su higiene y arreglo personal, con el cabello desordenado, las uñas sucias, piel seca, algunos llegaban muy temprano para tomar pronto sus medicamentos e irse, mientras que otros

referían "que voy a hacer, quien va a mantener a mi familia", "no tengo ganas de hacer nada", "no quiero hablar, ni salir, no quiero que tengan lastima de mí", "que voy a hacer, mis amigos se alejan de mí", es decir expresiones que reflejan su manera de sentir y valorarse a sí mismo durante la enfermedad.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre la autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.
- Identificar el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.
- Establecer la relación que existe entre la autoestima y su relación con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La tuberculosis es considerada como una de las principales problemas de salud pública, que en la actualidad presenta una tendencia creciente considerándola como enfermedad social que afecta a la población económicamente activa (PEA), con una mortalidad de 1.8 millones por año.

En este marco la situación del enfermo se torna crítica ya que como es de conocimiento la enfermedad física va acompañada de trastornos psicológicos afectando su estado emocional (autoestima), las cuales frecuentemente son acompañadas por la desmoralización y trastorno depresivo, limitando su interacción social.

El conocimiento de las esferas acerca de las capacidades de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar, permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida cotidiana, así como enfrentar su enfermedad e identificar el déficit de autocuidado que presentan, todo lo cual permitirá establecer un plan de cuidado de enfermería integral con diagnóstico objetivos de acuerdo a las necesidades reales y potenciales del paciente con respecto al autocuidado frente a su enfermedad. Como fundamento para el éxito del autocuidado garantizando la utilización eficiente de los recursos sanitarios y contribuirá a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes con tuberculosis pulmonar, dado que su estado físico y mental se deteriora a medida que pasa el tiempo relacionado con el impacto de la enfermedad sobre su organismo.

Así mismo, este trabajo de investigación servirá como antecedente a futuras investigaciones que se relacione con el tema que se investiga.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

La primera Limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son los pacientes con tuberculosis de San Genaro.

La segunda Limitación es que los resultados obtenidos solo son generalizables para poblaciones con características similares.

La tercera Limitación es que los resultados sólo servirán para la población de San Genaro, donde se llevó a cabo la investigación.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Lau Norma**, Significado y Practica del Autocuidado de los pacientes con tuberculosis, Costa Rica 2006. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: Determinar la potencialidad de la autonomía y autoresponsabilidad de los pacientes con tuberculosis para tener vida digna, plena y saludable. El estudio fue de tipo cualitativo, método fenomenológico y como teoría de análisis el interaccionismo simbólico. Los participantes de estudio fueron 8 adultos mayores. El instrumento que utilizo fue la observación y entrevista. Concluyendo a la siguiente conclusión:

“Existe coherencia entre lo que las personas dicen y lo que hacen en cuanto al autocuidado. Las prácticas en la mayoría de los participantes, responde a la satisfacción de necesidades básicas biopsicosocial, productiva, cultural, espiritual y sanitaria”(14)

**Alvarado Cora Jossy**, Autoestima, funcionalidad familiar y cumplimiento del tratamiento en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, México 2007. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: determinar la asociación entre autoestima, funcionalidad familiar con el tratamiento en el Programa de Tuberculosis. El método utilizado fue cuantitativo con el diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 80 personas con diagnóstico de TBC, frotis positivo. El instrumento que utilizo fue la Escala de Valoración de autoestima, (confiabilidad 71%), APGAR familiar (validez 85%, confiabilidad 82%) y Ficha de análisis de Contenido Sobre el Cumplimiento del Tratamiento Antituberculoso. Concluyendo a la siguiente conclusión:

“El 77.5% de pacientes de ambos Hospitales cumplen con el tratamiento antituberculoso, el 66.3% presentaron autoestima baja, y el 56.3% presentaron disfuncionalidad familiar leve. Los hallazgos mostraron asociación estadística significativa entre autoestima y Funcionalidad *Familiar con cumplimiento del tratamiento antituberculoso* ( $p < 0.05$ )”. (15)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Huanco Flores Carmen**, Nivel de Autoestima de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto –Duksil, Perú 2004. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: determinar el nivel de autoestima de los pacientes con Tuberculosis. El método utilizado fue descriptivo exploratorio. La población estuvo constituida por todos los pacientes del Programa que suma un total de 21 personas. El instrumento que utilizo fue un formulario tipo cuestionario y la escala de Cirilo Vargas Toro. Concluyendo a la siguiente conclusión:

“...El 56% de los pacientes tienen un autoestima alta positiva y un 44% tiene un autoestima baja positiva, alta negativa y baja negativa...” (16)

**Baldeon Rodriguez Noemi Rosa**, Relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-Villa María del Triunfo, Perú 2007. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis. El método utilizado fue descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis siendo un total de 45 pacientes. El instrumento que utilizo fue la entrevista y el Test de Autoestima validado por el Psicólogo Fausto Valencia, Profesor Catedrático de la Universidad Católica de Chile el cual permitió determinar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis y la Escala de Clima Social Familiar Adaptada que evaluó las características del clima familiar de los pacientes con tuberculosis. Concluyendo a la siguiente conclusión:

“Existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis, al existir una correlación estadística y manual entre las dos variables, lo que deduce que cuanto más favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima en el paciente, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima del paciente con tuberculosis.”(17)

**Torres Uría Margarita Ruth**, Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados,

antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social, Perú 2002. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: conocer los niveles de depresión que presentan los enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo en los diferentes grupos: nunca tratados, recaída y crónicos. El método que utilizó fue el descriptivo, comparativo y correlacional. La población estuvo conformada por todos los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis de las cuatro DISAS de Lima y la muestra fue de 175 sujetos del sexo masculino diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo. El instrumento que utilizó fue la entrevista y la Escala de Flaherty, Gaviria & Pathak, que evaluó la variable social mediante las cinco categorías del soporte social. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Prestar una mayor atención al enfermo con TBP-FP crónicos debido a que su perfil psicológico indica depresión moderada a severa en un 91.4%. Brindar una mayor actividad soportiva, con lo que se lograría ofrecer dentro de los servicios de salud una efectiva atención integral al enfermo con tuberculosis pulmonar. Los enfermos TBP-FP crónico cuentan con una red soportiva mínima, alguno de ellos ya fue abandonado por la familia, esto genera en ellos frustración, retracción social y depresión. Las representaciones sociales que hace el enfermo TBP-FP de su enfermedad y los que hace la red social se constituyen en factores predisponentes para no brindar el soporte social efectivo; lo que lleva al enfermo a intensificar sus síntomas depresivos, tener baja autoestima y déficit en la interacción social.”(18)

**Valencia Miranda Ángel**, Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud N° 5 Arequipa Sur, Perú 2002. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: correlacionar la tuberculosis y las manifestaciones depresivas en los pacientes que

actualmente vienen recibiendo tratamiento antituberculoso. El método utilizado fue cuantitativo descriptivo. La población estuvo constituida por todos los pacientes del Programa que suma un total de 90 personas. Una de las conclusiones más destacada fue:

“...Los niveles de depresión leve, moderada, severa y muy severa que afectan a los pacientes con tuberculosis alcanza un alto índice, es decir 3 tercios de la población estudiada...”(19)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Paciente con Tuberculosis Pulmonar**

La tuberculosis en el Perú es considerada como un gran problema de salud pública haciendo que el estado realice grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales para salir de la categoría de país endémico debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte cuando no es tratado a tiempo. (20)

En los últimos años la situación sanitaria mundial ha estado dominada por la prevalencia de las enfermedades transmisibles las cuales representan una pesada carga de morbilidad y mortalidad para muchos países, especialmente los países en desarrollo. La tuberculosis es una enfermedad muy contagiosa que es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch (BK), que pertenece al género *Mycobacteriaceae* del orden *Actinomycetales*, que ataca de preferencia a los pulmones (21).

Una de estas enfermedades infecciosas es la tuberculosis, que en la actualidad es la segunda dolencia, entre todas las enfermedades infecciosas, siendo un grave problema social, económico y de salud pública, que contribuye a la mortalidad de los jóvenes y adultos, siendo responsable de alrededor de 2 millones de muertes cada año

en todo el mundo. La carga de esta enfermedad es más pesada en los países en desarrollo como es el caso del Perú y en especial en las áreas más densamente pobladas de estas, donde se da el 95% de los casos. (22)

La Organización Mundial de la Salud estima que una tercera parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, de ellas, alrededor de 8 millones desarrollan la enfermedad. Su alta contagiosidad determina que cada persona con Tuberculosis activa no tratada infecte en promedio de 10 a 15 personas cada año (23).

El contagio del bacilo, es de persona a persona a través de las pequeñas gotas del esputo que los enfermos de TBC emiten al hablar, reír, cantar, estornudar y toser, ya que provienen de los pulmones cargados de bacilos y pueden ser inhalados por las personas cercanas, llegando a los pulmones de éstas, donde bajo determinadas circunstancias, pueden producir la enfermedad TBC. Por ello las personas que más contagian son las que padecen una TBC pulmonar y tosen sin protegerse la boca y la nariz.

La posibilidad de contagio depende de los contactos con personas enfermas que tosan y está relacionada con el número de casos existentes en el medio, aumentando con el hacinamiento y la pobreza. Sólo una persona de cada diez infectadas por el germen llega a desarrollar la tuberculosis activa y sintomática. El resto posee un sistema inmune sano que frena la infección y la mantiene en estado latente. Los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en el esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio, la falta de educación sanitaria en el hogar. Un enfermo deja de ser contagioso a las 2 – 3 semanas de tratamiento, por lo que para evitar el contagio

es primordial el diagnóstico precoz e instauración inmediata del tratamiento siempre bajo supervisión de personal sanitario. () La tuberculosis puede afectar a cualquier aparato o sistema, pero el pulmón es el sitio más ordinario de la lesión primaria y el principal órgano afectado (24).

#### **2.2.1.1 Manifestaciones clínicas del paciente con Tuberculosis**

Los síntomas varían de acuerdo a cada paciente dependiendo de la extensión e la enfermedad, tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces, ya que las lesiones inflamatorias son muy pequeñas. La tos productiva por más de 15 días es uno de los principales síntomas de esta enfermedad, en algunos casos se puede producir hemoptisis, en caso de la tuberculosis pulmonar. Sin embargo hay otros síntomas asociados a este como son: disminución de peso, sudoración nocturna, cansancio, entre otros según el tipo de localización y extensión de la enfermedad. (25)

En el aspecto psicoemocional presentan decaimiento, desinterés por las cosas que normalmente les gustaba hacer, falta de apetito, vergüenza, aislamiento social, falta de aceptación de la enfermedad, en principio lloran y muestran sus sentimientos de culpa, negación, ira, miedo, etc. Se muestran indecisos, susceptibles a la crítica, frustración y sensación de fracaso. (26)

#### **2.2.2 Autoestima del paciente con Tuberculosis**

El paciente con tuberculosis pierde su autoestima o disminuye ya que muchos pacientes se sienten avergonzados, rechazados por

familiares, amigos y vecinos por haberla contraído, la autoestima es un factor importante a considerar en la vida de las personas en general y en particular.

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada una hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. (27)

En opinión de Maslow, citado por Santrock (2002), la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse. De Mezerville (2004), menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades. Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia. (28)

Según Branden (1981) afirma que la autoestima incluye dos aspectos básicos: El sentimiento de autoeficacia y el sentimiento de ser valioso. La autoestima sería la convicción de que uno es competente y valioso para otros. La autovaloración involucra las emociones, los afectos, los valores y la conducta. Cuando la persona se juzga mal,



de alguna manera este juicio configura un autorrechazo, que con frecuencia induce a la persona a conductas destructivas para sí misma y para los demás. (29)

Para K. Rogers (1994 en Gil, 1997) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte, Markus y Kunda (1986 en Gil, 1997) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación. (30)

Para Nathaniel Branden (1998) la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que es:(31)

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices.

Según Matías Salas la autoestima consiste en la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo. La necesidad de autoestima es la necesidad de saber que las elecciones que efectuamos se adecuan a la realidad. Nuestro sentido de la eficacia y seguridad necesita la convicción de que nuestro método de elegir y tomar decisiones es el correcto. La autoestima es la reputación que adquirimos frente a nosotros mismos. (32)

Según Francisco Masso refiere que es “El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro

comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros”. (33)

Según Ramírez y Almidón especialistas en problemas de autoestima, la define como: “la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. Está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado, lo que determina el autoconcepto, es decir, la imagen que uno tiene de sí misma en lo corporal, intelectual y social, etc. (34)

### **2.2.2.1 Elementos de la Autoestima**

#### **Autoconocimiento:**

Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es. En otras palabras, autoconocimiento es: Conocer por qué y cómo actúa y siente el individuo.

Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes no funciona de manera eficiente, las otras se verán modificadas y su personalidad será insegura, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

#### **Autoaceptación:**

Es admitir y reconocer todas las partes de nosotros mismos como una realidad, un hecho, reconocer nuestra forma de ser y sentir. Al aceptarse tal como es, la persona puede transformar lo que es transformable.

**Autorespeto:**

Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Tiempo para atenderse, cuidarse, protegerse y darse a sí mismo.

**Autoconcepto, Autoimagen:**

Son las percepciones cognoscitivas, opinión o impresión, y actitudes que la gente tiene de sí misma, es su "identidad hipotetizada", la cual se desarrolla a lo largo de muchos años.

**Autovaloración:**

Consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

La Autoestima es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; se acepta y se respeta.

**2.2.2.2 Importancia de la autoestima**

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

**a.** Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la

persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.

**b.** Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.

**c.** Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo.

**d.** Fundamenta la responsabilidad.

### **2.2.3 Autocuidado del paciente con Tuberculosis**

Los pacientes con tuberculosis se encuentran afectados por esta enfermedad, suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente a fin de poder ayudarlos a recuperar su mejor condición actual de salud, así mismo, fortalecer el autocuidado del paciente, a través de la enseñanza que se brinde con respecto a su enfermedad; motivándolo a la participación activa en su autocuidado, lo que tendrá una gran implicancia en su calidad de vida.

El paciente requiere conocimientos y enseñanzas de adopción de medidas que le permitan desarrollar su propio autocuidado y mantener una vida saludable, por ello la enfermera brinda cuidados que le ayudan a superar las barreras que lo alejan del cumplimiento del tratamiento prescrito y que deben ser continuados en el hogar.

Según Dorothea Orem, el autocuidado lo define como “La práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Además, señala que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo (35). De acuerdo con esta autora, el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales.

Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. (36)

Las dos concepciones mencionadas sobre el autocuidado incluyen las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación (37).

Ambos autores comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma, o con ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado. Además, vale recalcar que se reconoce al autocuidado como elemento que promueve el desarrollo humano integral, propiciando la independencia expresada en el protagonismo real de las personas de su propio destino en los distintos espacios de su vida (38).

### **2.2.3.1 Autocuidado y su relación con el tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis. Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de manera racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrado al conjunto de acciones de salud en todos sus niveles.

El tratamiento farmacológico implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su auto cuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. (39)

Un concepto relacionado al autocuidado y que se introduce en el estudio es el término hoy empleado de “Empoderamiento” donde Rodríguez, (2001) dice que: empoderamiento o autonomía individual es el proceso de otorgar poder a las personas a participar en su propia toma de decisiones para realizar responsabilidades asignadas o encomendadas. Es así que este concepto puede orientarse a la otorgación de poder al paciente en su propio cuidado con la finalidad de cumplir con responsabilidades encomendadas para mantener su organización que es su propio organismo (40). Así mismo otro concepto de autocuidado consiste en “acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.(41)

### 2.2.3.2 Medicamentos Antituberculosis

**Isoniacida:** actúa tanto en el ambiente extracelular como intracelular y a cualquier pH, pero su actividad es menor frente a los bacilos de reproducción lenta. Sus acciones tóxicas principales son: la neuritis periférica y la hepatitis medicamentosa. La neuritis periférica se debe a la depleción de piridoxina del organismo, por uno o más mecanismos desconocidos, por lo que se aconseja el suministro diario de la misma para evitar o combatir las parestesias. La hepatitis medicamentosa se ha presentado entre 1 - 2 % de los pacientes, con más frecuencia en los ancianos y en los acetiladores lentos (rasgo genético). Los casos fatales se han presentado en pacientes que continuaron tomando la droga a pesar de la hepatitis. Muchos pacientes con hepatitis tóxica grave pueden no presentar sintomatología clínica. La mayoría de los casos se presentan en los primeros tres meses de tratamiento. Por esto debe implementarse una vigilancia bioquímica del funcionamiento hepático además del control de los síntomas clínicos.

La isoniacida en dosis importantes puede producir insomnio y aún convulsiones. Otros efectos colaterales como "rash", intolerancia gastrointestinal y alteraciones hemáticas también son posibles pero poco frecuentes.

**Rifampicina:** tiene acción bactericida para cualquier tipo de población bacilar, incluso aquellas poblaciones de reproducción lenta.

Las reacciones tóxicas hepáticas, expresadas por modificaciones de las enzimas, elevación de la bilirrubinemia o aún ictericia se comprueban transitoriamente o con carácter de franca alteración de la función cuando se emplean dosis altas y prolongadas o cuando se

indica junto con isoniacida en dosis elevadas. Si las transaminasas aumentan 3 veces respecto de la cifra normal debe suspenderse el tratamiento y luego cuando se normalizan, se retoma la rifampicina sin la isoniacida.

Las reacciones de origen inmunológico se manifiestan con fiebre, escalofríos, cefaleas y alergias generalizadas han sido observados en los tratamientos intermitentes. Se denominan "flulike syndrome" y pueden tener una evolución grave con falla renal, trombocitopenia y hemólisis. Se han demostrado anticuerpos antirrifampicina circulantes, que aparecen a los 3-4 meses de tratamiento intermitente. Cuando la rifampicina se administra diariamente el riesgo es mínimo. Las reacciones de tipo alérgico en la piel, como urticaria, rash o eosinofilia son poco comunes. Puede aparecer enrojecimiento en la cara y el cuello unas horas después de la ingesta que desaparecen espontáneamente.

La interacción de rifampicina con otras drogas es amplia. Produce inducción enzimática y por lo tanto acelera el metabolismo de ciertas drogas como los cardiotónicos, glucósidos, los anticoagulantes, narcóticos y analgésicos, antidiabéticos y corticosteroides. También interactúa con los alimentos, por lo cual es importante su administración en ayunas.

La rifampicina disminuye la acción de los anticonceptivos orales porque acelera el metabolismo de las hormonas estrogénicas. Esto es muy importante en mujeres bajo tratamiento donde el embarazo no es aconsejado.

Esta droga puede colorear la orina y otros líquidos del organismo (color anaranjado) y tiñe en forma permanente las lentes de contacto blandas.



**Pirazinamida:** no es activo a pH neutro, pero sí a pH más ácido dentro de las células fagocíticas y en el centro de las lesiones caseosas, por lo que se la considera particularmente efectiva contra los microorganismos intracelulares.

Entre las reacciones adversas debe tenerse en cuenta la capacidad de provocar hiperuricemia a causa de una disminución de la excreción renal del ácido úrico, por lo que es importante el seguimiento con controles sanguíneos. Es posible observar artralgias, prurito, eritema, fiebre, náuseas, inapetencia y aún vómitos.

La administración de esta droga debe ajustarse a una dosis de 25-30 mg/kg/día, procurando no sobrepasarla pues provoca reacciones adversas, principalmente a nivel hepático.

**Etambutol:** su acción contra el *Mycobacterium tuberculosis* es de tipo bacteriostático pues bloquea la síntesis protéica; más específicamente, la síntesis de los ácidos nucleicos. Tiene capacidad para fijarse en el parénquima pulmonar por lo que se obtiene una concentración mayor que la del plasma. Los valores en el suero son más altos cuando se lo administra después de las comidas.

Entre los efectos tóxicos más frecuentes del etambutol, se encuentra la disminución de la agudeza visual e incapacidad para distinguir los colores. Son efectos reversibles con la supresión de la droga y con la aplicación de vitaminas del complejo B. La neuritis óptica, con ceguera, estaría vinculada con dosis altas y sostenidas, ya que, con dosis ajustadas al peso, esto no se observa.

El paciente debe ser controlado por el oftalmólogo, además es conveniente y práctico alertar al paciente acerca de las dificultades

de la visión o de la confusión de colores para decidir una rápida suspensión del medicamento.

**Estreptomina:** tiene acción bactericida, aunque expresada únicamente en el espacio extracelular, principalmente en el material caseoso y en la pared de las cavidades. Actúa mejor a pH neutro. La acción neurotóxica afecta al octavo par craneal en sus dos ramas: coclear y vestibular. Los primeros síntomas son zumbidos de oído, mareos y desequilibrio, seguidos por pérdida de la audición. El riesgo aumenta correlativamente con la suma total inyectada. Si la diuresis está restringida, puede producirse el mismo daño cocleovestibular aún con dosis menores. Las lesiones pueden presentarse tardíamente, necesitándose varias semanas para advertir los trastornos de equilibrio, acúfenos y presión en el oído interno.

### **2.2.3.3 Autocuidado Nutricional del paciente con Tuberculosis**

La nutrición es una de las necesidades humanas básicas que suministran esta energía y mantiene la vida. La adecuada nutrición juega un papel muy importante, porque la malnutrición debilita el sistema inmune. Cuando el sistema inmune está comprometido la persona es más vulnerable a todas las infecciones incluyendo la tuberculosis. Por lo tanto una buena nutrición disminuye significativamente los riesgos de tuberculosis.

El autocuidado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobre vida de este tipo de pacientes. Es por ello que la complementación alimentaria en pacientes con tuberculosis es considerada como una actividad que acompaña al tratamiento.

La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria, si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y demorara en sanar.

Las necesidades nutricionales en el paciente con tuberculosis son muy variables ya que dependen del proceso patológico subyacente, el estado nutricional previo y la edad del enfermo. Puede haber un estado de hipercatabolismo o hipermetabolismo.

La nutrición es alterada por varias razones en la tuberculosis pero normalmente esta alteración está asociada con la fatiga a la frecuente tos, anorexia, falta de recursos financieros o condiciones sociales. La alteración nutricional es evidente ya que la mayoría de pacientes con esta patología tienen un peso corporal 10 a 20 % menor que el peso ideal, además está comprobado que disminuye su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y debilidad muscular, además también es muy frecuente el vómito y posibles correlaciones con los medicamentos que se están tomando.

En la tuberculosis hay una pérdida considerable de tejido por lo tanto es necesaria una ingesta rica en proteínas de alto valor biológico (carne, huevos, leche).

La sobre alimentación de estos pacientes puede generar una producción excesiva de CO<sub>2</sub>, debido a que cuando se dan alimentos en exceso al enfermo, la energía se almacena en la forma de grasas y su conversión da por resultado mayor producción de CO<sub>2</sub>, esto a su vez aumenta al trabajo respiratorio y puede llevar a hipercapnea, sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir a los pacientes crónicos con tendencia a retener CO<sub>2</sub> se debe dar una dieta baja en carbohidratos.

La vitamina C contribuye a la cicatrización de las heridas por lo tanto es necesaria su suplementación en la dieta con limón, naranja, lima y otros, además que favorece la absorción del hierro presente en las menestras. Se debe dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes, pacientes con TBC MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores más de 65 años).

La dieta base es independiente para cada paciente de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, pero se considera un promedio de 2700 kilocalorías/día.

#### **2.2.3.4 Autocuidado en su relación vivienda saludable**

El estado precario de las viviendas afecta la salud sobre todo a los pacientes con tuberculosis, la falta de saneamiento básico, la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda.

La vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud cumpliendo con las siguientes condiciones fundamentales: Tenencia y ubicación segura, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, muebles y utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda.

Por ello el paciente con tuberculosis para su óptima recuperación debe contar un espacio que reúne condiciones que influyen favorablemente en la salud, por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros.

#### **2.2.3.5 Beneficios del autocuidado**

El autocuidado de la salud consiste en todas las medidas y decisiones que adopta una persona para prevenir y diagnosticar su propia enfermedad a través de todo un comportamiento personal dedicado a mantener y mejorar la salud.

El autocuidado incluye lo que hace una persona por si misma y también lo que otras personas hacen por él para mantener su cuerpo, su imagen y autoestima, manteniéndose así en las mejores condiciones posibles de salud.

- Se realiza con el fin de evitar la presencia de enfermedades, secuelas, incapacidad y muerte.
- Propicia y mantiene la funcionalidad de su persona y su familia.
- Reconoce oportunamente factores de riesgo y determina estrategias para actuar sobre ellos.
- Mantiene una buena calidad de vida.
- Fortalece la participación social en los entornos sociales.

- Es necesario educar a la población realizando programas alternativos de autocuidado mediante procesos permanentes para que haya un cambio de conducta positiva y así prevenir factores de riesgos en la salud.

#### **2.2.4 Relación entre Autoestima y el Autocuidado**

Autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Es un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral, emocional, físico e intelectual. Es de suma importancia cuidarse a sí mismas, valorarse, reconocerse, expresar sus necesidades, desarrollarse integralmente y elevar o fortalecer su nivel de autoestima. (42)

La autoestima es la valoración que cada persona hace de sus atributos intelectuales, emocionales, físicos y espirituales; está relacionada con el concepto que cada ser humano tiene de sí mismo; es la suma de la confianza y el respeto que nos tenemos y lo que sientes y piensa de uno mismo. (43)

Por el contrario, cuando la autoestima está baja, las personas tienden a sentir que valen poco, no tiene confianza en sí mismas, creen que no puede lograr sus metas y piensan que no merece que les vaya bien, Sin embargo, la autoestima se puede fortalecer conociéndonos, explorando nuestra habilidades y conocimientos, nuestro cuerpo, temores, lo que pensamos y sentimos. Para tener conciencia de nuestra persona, tomar decisiones, ejercer autocuidado y elevar nuestros niveles de confianza, necesitamos darnos tiempo para estar a solas y resolver las preguntas que tengamos sobre todo aquello que afecta los sentimientos y la vida.

El autocuidado físico, emocional y psicológico es clave para la conservación de la salud en todos sus aspectos y para tener una autoestima fortalecida. Cuando te cuidas no sólo estás manteniendo el equilibrio de tu cuerpo, sino también envías mensajes positivos sobre cuánto te valoras, ya que le estás dando prioridad a tu bienestar físico y mental. (44)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1 Paciente con Tuberculosis**

Es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) a quien se decide indicar y administrar tratamiento antituberculoso.

### **2.3.2 Autoestima**

Es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos para así enfrentarnos a los desafíos que se presenten.

### **2.3.3 Autocuidado**

Son actividades individuales que promueve a la modificación de estilos de vida y mejorar la salud.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis alterna**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.

### **2.4.2 Hipótesis nula**

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro - Chorrillos 2012.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

Para Nathaniel Branden (1998), la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias.

Según Dorothea Orem, el autocuidado se define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar.

### **2.5.2 Definición operacional de variables**

La autoestima del paciente con tuberculosis está relacionada al autoconocimiento, autoaceptación y la autovaloración.

El autocuidado del paciente con tuberculosis son aquellas actividades que realiza en relación con el conocimiento de su enfermedad, tratamiento farmacológico, nutricional y vivienda saludable.



### 2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicadores
Autoestima	Afectiva	-Reconocimiento y Exteriorización de sentimientos: -Tristeza -Felicidad  Aceptación de sí mismo: -Respeto
	Social	Interacción con personas desconocidas.  Participación en actos sociales.
Autocuidado	Enfermedad	-Definición -Signos -Síntomas -Complicación
	Tratamiento farmacológico	-Dosis -Vía -Importancia -Beneficio -Efecto secundario
	Nutrición	-Proteína -Carbohidrato
	Vivienda saludable	-Ventilación -Hacinamiento -Beneficio

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de enfoque cuantitativo ya que se puede realizar la cuantificación de los datos permitiendo su análisis utilizando la estadística.

El método es descriptivo, correlacional y de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal y como se presenta en la realidad favoreciendo la veracidad de los hallazgos relacionando el nivel de autoestima y su relación con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Salud San Genaro, en un tiempo y espacio determinado.

Tipo de Investigación	Autor
Descriptivo-Correlacional	Hernández Sampiari (2010) El estudio descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos

	<p>importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.</p> <p>El estudio correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.</p>
Enfoque Cuantitativo	<p>Hernández Sampieri (2010)</p> <p>Dice que la investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.</p>

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Programa de Control de Tuberculosis (PCT) del Centro de Salud San Genaro - Disa II Lima-Sur ubicado en el Distrito de Chorrillos.

Esta institución cuenta con los servicios de Medicina General, Pediatría, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, Psicología, Planificación familiar, Consultorio obstétrico, Farmacia, Emergencia, Estadística, Programa de Control de Tuberculosis, Laboratorio y Servicios administrativos.

El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por médicos, enfermeras, nutricionista, Psicólogo, técnicos en laboratorio, enfermería y farmacia así como personal administrativo, mantenimiento y vigilancia.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población para el estudio estuvo conformado por los pacientes que acuden al Control del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud San Genaro.

La estimación cuantitativa de la población el número de pacientes que acuden a PCT los cuales están registrados de 35 pacientes, pero solo acuden 22 pacientes a su tratamiento regularmente por día.

#### **a) Criterios a inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar.
- Que pertenezcan a la Estrategia de Control y Prevención de la tuberculosis.
- Que asistan al Centro de Salud San Genaro.
- Mayores de 15 años.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **b) Criterios de exclusión**

- Que no asistan al Centro de Salud San Genaro de Chorrillos.
- Menores de 15 años.
- Que tenga limitaciones para comunicarse (sordo, mudo).
- Pacientes que han abandonado el tratamiento.
- Que no acepte participar en el estudio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnica**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, nos permite recolectar datos sobre el presente estudio y teniendo como objetivo obtener información acerca del nivel de autoestima y su relación con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis.

#### **3.4.2 Instrumento**

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada paciente por parte de la investigadora.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación de los pacientes con tuberculosis. Consta de 22 items entre las cuales se han formulado preguntas cerradas y dicotómicas.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en el área de PCT, 3 enfermeras encargadas del PCT, 3 Psicólogas, 2 docentes de investigación. Cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto. Los puntajes obtenidos, para ambos instrumentos, en la prueba binomial muestran que el error de significancia no supera los valores establecidos para  $p < 0.05$ , por lo que se concluye que ambos instrumentos son válidos.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS.**

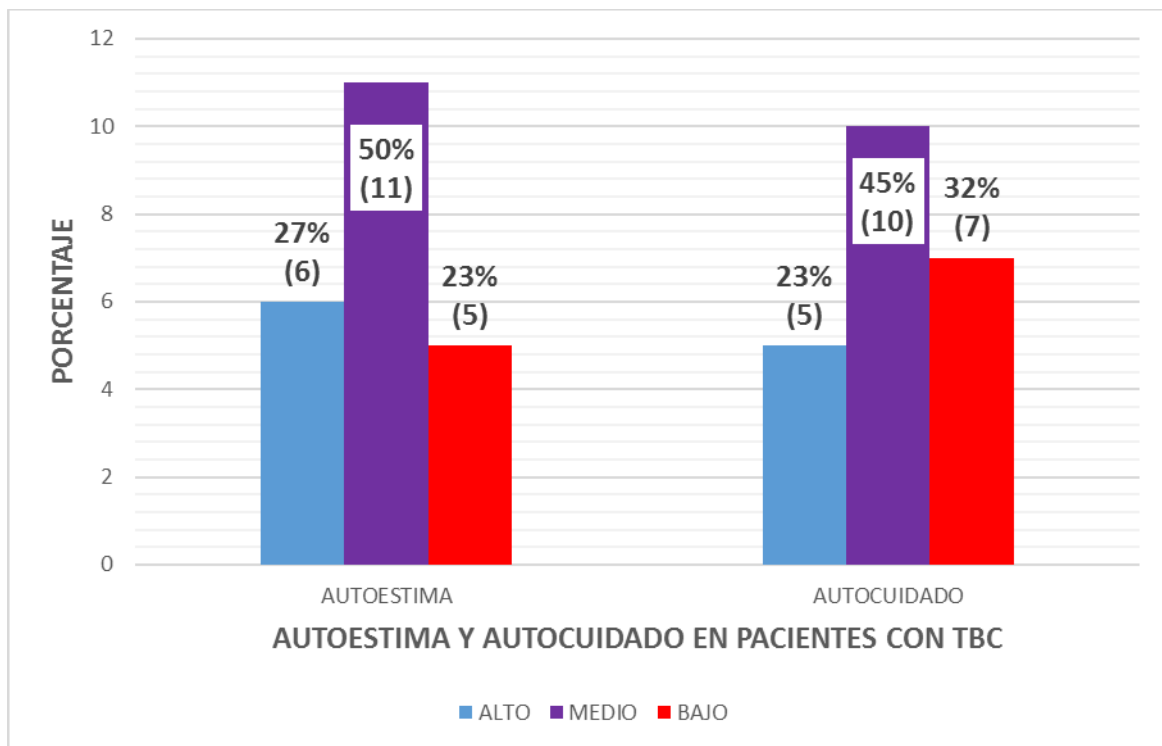
La recolección de datos se inició previo trámite administrativo respectivo, en el cual se envió una solicitud, adjuntando el proyecto de tesis, a la Jefatura del Centro de Salud San Genaro, encabezado por el Dr. Carlos Longa, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio de investigación.

Luego de la aceptación del oficio se realizó la coordinación respectiva con la enfermera Jefe del Programa de Control de Tuberculosis a fin de programar la fecha de recolección de datos. Para recolectar los datos se tuvo accesibilidad a las fichas de control del tratamiento farmacológico de los pacientes de todos los esquemas y a las historias clínicas para contrastar los datos generales.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

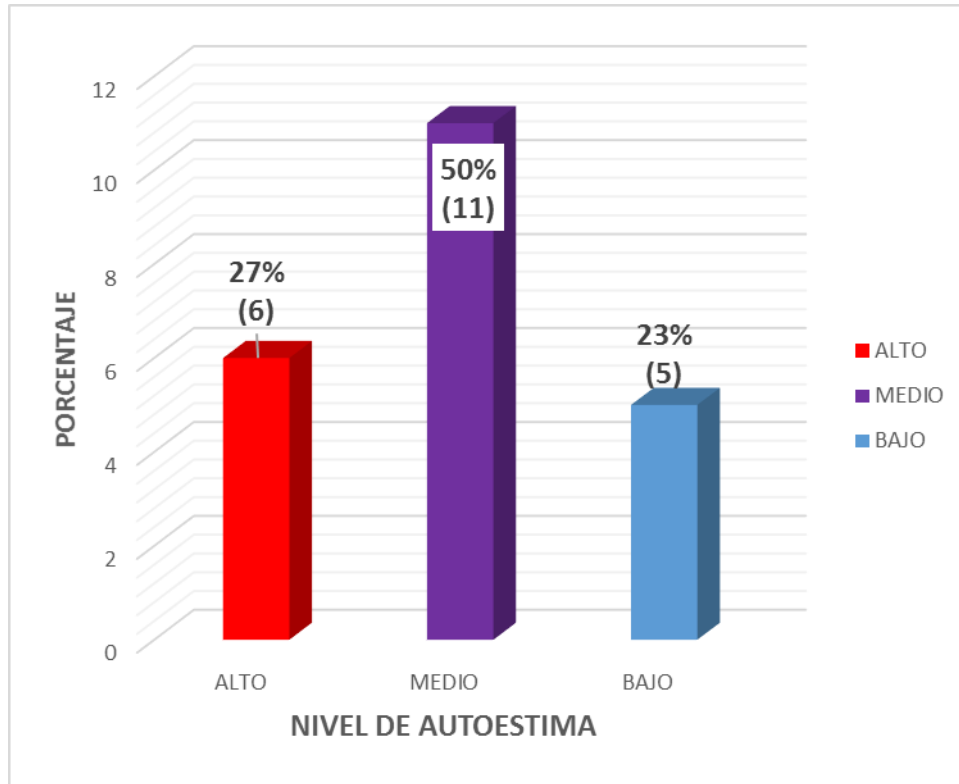
#### NIVEL DE AUTOESTIMA CON EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS 2012



Según los resultados presentados en el Grafico 1, el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, del 100%( 22 pacientes) es Medio en un 50%(11), Alto en un 27%(6) y Bajo en un 23%(5), en cuanto al Autocuidado el 45%(10) tienen nivel Medio, el 32%(7) tienen nivel Bajo y el 23%(5) tienen nivel Alto.

**GRAFICA 2**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS 2012**

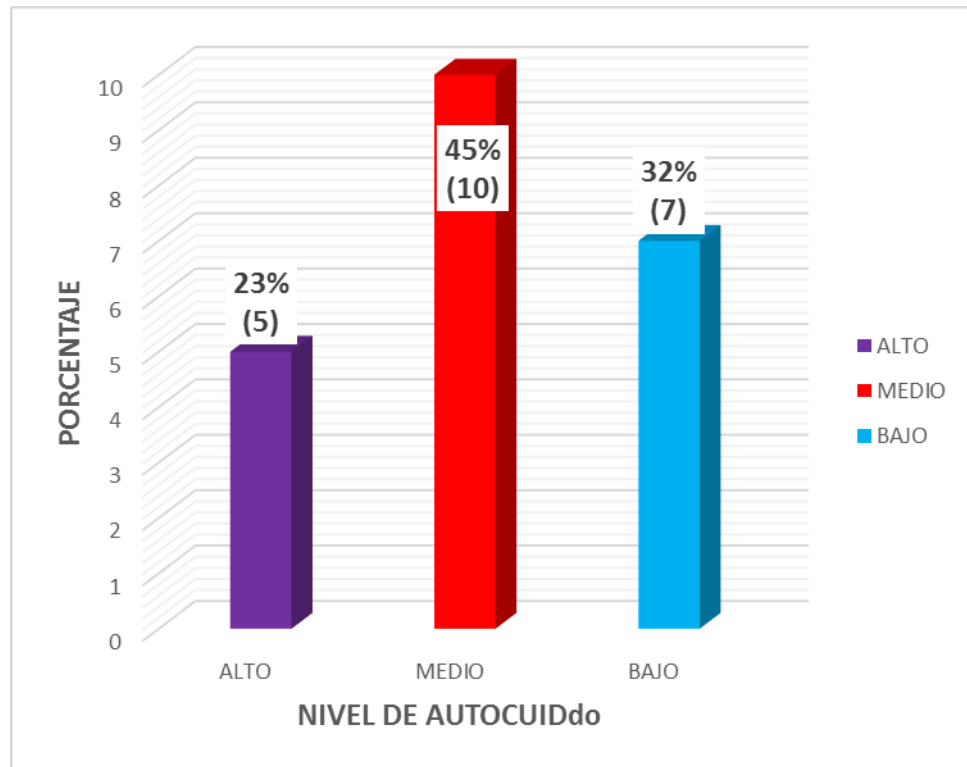


Según los resultados presentados en el Grafico 2, el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, del 100%( 22 pacientes) es Medio en un 50%(11), Alto en un 27%(6) y Bajo en un 23%(5),



### GRAFICA 3

#### AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS 2012



Según los resultados presentados en el Grafico 3, el nivel de Autocuidado el 45%(10) tienen nivel Medio, el 32%(7) tienen nivel Bajo y el 23%(5) tienen nivel Alto.

**TABLA 1**

**AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO - CHORRILLOS 2012**

	AUTOESTIMA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
AUTOCUIDADO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	5	23%	0	0%	0	0%	5	23%
MEDIO	1	4%	7	32%	2	9%	10	45%
BAJO	0	0%	4	18%	3	14%	7	32%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>27%</b>	<b>11</b>	<b>50%</b>	<b>5</b>	<b>23%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los pacientes con autoestima Media tienen Autocuidado medio en un 32%(7), los que tienen autoestima alta tienen a su vez autocuidado alto en un 23%(5) y los que tienen autoestima baja tienen autocuidado bajo en un 14%(3).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Autoestima	Autocuidados
Autoestima	Correlación de Pearson	1	,873**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	22	22
Autocuidados	Correlación de Pearson	,873**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	22	22

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,873, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Autoestima y Autocuidados con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro.

## CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Según nuestros hallazgos el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, del 100%( 22 pacientes) es Medio en un 50%(11), Alto en un 27%(6) y Bajo en un 23%(5), en cuanto al Autocuidado el 45%(10) tienen nivel Medio, el 32%(7) tienen nivel Bajo y el 23%(5) tienen nivel Alto. Coincidiendo con Lau (2006). siguiente conclusión: “Existe coherencia entre lo que las personas dicen y lo que hacen en cuanto al autocuidado. Las prácticas en la mayoría de los participantes, responde a la satisfacción de necesidades básicas biopsicosocial, productiva, cultural, espiritual y sanitaria”. Coincidiendo además con Alvarado (2007). la siguiente conclusión: “El 77.5% de pacientes de ambos Hospitales cumplen con el tratamiento antituberculoso, el 66.3% presentaron autoestima baja, y el 56.3% presentaron disfuncionalidad familiar leve. Los hallazgos mostraron asociación estadística significativa entre autoestima y Funcionalidad Familiar con cumplimiento del tratamiento antituberculoso ( $p<0.05$ )”.

El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, del 100%( 22 pacientes) es Medio en un 50%(11), Alto en un 27%(6) y Bajo en un 23%(5), Coincidiendo con Huanco (2004) la siguiente conclusión: “...El 56% de los pacientes tienen un autoestima alta positiva

y un 44% tiene un autoestima baja positiva, alta negativa y baja negativa...". Coincidiendo además con Baldeon (2007). la siguiente conclusión: "Existe una relación significativa entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis, al existir una correlación estadística y manual entre las dos variables, lo que deduce que cuanto más favorable se muestra el clima social familiar mayor será el nivel de autoestima en el paciente, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional en el desarrollo de la autoestima del paciente con tuberculosis." el nivel de Autocuidado el 45%(10) tienen nivel Medio, el 32%(7) tienen nivel Bajo y el 23%(5) tienen nivel Alto.

El nivel de Autocuidado el 45%(10) tienen nivel Medio, el 32%(7) tienen nivel Bajo y el 23%(5) tienen nivel Alto. Coincidiendo con Torres (2002). las siguientes conclusiones: "Prestar una mayor atención al enfermo con TBP-FP crónicos debido a que su perfil psicológico indica depresión moderada a severa en un 91.4%. Brindar una mayor actividad soportiva, con lo que se lograría ofrecer dentro de los servicios de salud una efectiva atención integral al enfermo con tuberculosis pulmonar. Los enfermos TBP-FP crónico cuentan con una red soportiva mínima, alguno de ellos ya fue abandonado por la familia, esto genera en ellos frustración, retracción social y depresión. Las representaciones sociales que hace el enfermo TBP-FP de su enfermedad y los que hace la red social se constituyen en factores predisponentes para no brindar el soporte social efectivo; lo que lleva al enfermo a intensificar sus síntomas depresivos, tener baja autoestima y déficit en la interacción social." Coincidiendo además con Valencia (2002). Una de las conclusiones más destacada fue: "...Los niveles de depresión leve, moderada, severa y muy severa que afectan a los pacientes con tuberculosis alcanza un alto índice, es decir 3 tercios de la población estudiada".

## CONCLUSIONES

- El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, es Medio por cuanto en sus respuestas consideran que A VECES su actual nivel de vida lo hace feliz, además a veces se respeta a si mismo, también a veces siente que su personalidad es segura y asimismo a veces en su tiempo libre realiza alguna actividad. NUNCA expresa sus sentimientos, así como nunca considera sus logros como algo propio. En cuanto al autocuidado es de nivel medio por cuanto se debe considerar en sus respuestas los síntomas, complicaciones y el tratamiento farmacológico de la enfermedad de la TBC no fueron respuestas adecuadamente. Encontrándose una relación entre ambas variables autoestima y autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro-Chorrillos.
- El nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro -Chorrillos, es Medio por cuanto en sus respuestas consideran que A VECES su actual nivel de vida lo hace feliz, además a veces se respeta asimismo, también a veces siente que su personalidad es segura y asimismo a veces en su tiempo libre realiza alguna actividad. NUNCA expresa sus sentimientos, así como nunca considera sus logros como algo propio.
- En cuanto al autocuidado es de nivel medio por cuanto se debe considerar en sus respuestas los síntomas, complicaciones, estado de la vivienda y el tratamiento farmacológico de la enfermedad de la TBC.
- Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel autocuidado de los pacientes con tuberculosis, aceptando la hipótesis de estudio con el valor de la R de Pearson obtenido de 0,873 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

## **RECOMENDACIONES**

- Diseñar e implementar programas de educación en la promoción de la autoestima del paciente con tuberculosis que asisten al Centro de Salud San Genaro-Chorrillos, a fin de contribuir al fomento del autocuidado con el objetivo de que se involucren en el cuidado como ente de soporte social efectivo, informativo y valorativo.
- Incentivar la participación del profesional de enfermería en la planificación, ejecución y evaluación de estrategias educativas para el autocuidado en la estrategia de control de la tuberculosis.
- Realizar estudios similares desde un enfoque cualitativo considerando las actitudes y subjetividades de los pacientes, a fin de comprender las vivencias de los propios pacientes y de sus familias y encontrar los significados que ellos otorgan a la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINISTERIO DE SALUD. Curso Taller: Tuberculosis y Tratamiento DOTS y DOTS Plus. Lima - 2004.
- (2) PEQUEÑA, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. En Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.
- (3) MINISTERIO DE SALUD. Plan Estratégico para el fortalecimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Lima – 2004.
- (4) Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat
- (5) ENARSON, Donald. Guía de la Tuberculosis para países de escasos recursos económicos. 4ta Edición. 1999.
- (6) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 2006.
- (7) BAFFIGO de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” Lima-Perú 2001
- (8) ENARSON, Donald. Guía de la Tuberculosis para países de escasos recursos económicos. 4ta Edición. 1999.



- (9) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 2006.
- (10) MINISTERIO DE SALUD. Vivir la Tuberculosis. Lima 2000
- (11) Lau Norma, Significado y Practica del Autocuidado de los pacientes con tuberculosis, Costa Rica 2006.
- (12) Alvarado Cora Jossy, Autoestima, funcionalidad familiar y cumplimiento del tratamiento en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, México 2007.
- (13) Huanco Flores Carmen, Nivel de Autoestima de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto –Duksil, Perú 2004.
- (14) Baldeon Rodriguez Noemi Rosa, Relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-Villa María del Triunfo, Perú 2007.
- (15) Torres Uría Margarita Ruth, Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social, Perú 2002.
- (16) Valencia Miranda Ángel, Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la Red de Servicios de Salud N° 5 Arequipa Sur, Perú 2002.
- (17) BAFFIGO de Pinillos, Virginia. Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú” Lima-Perú 2001

- (18) GUTIERREZ, Iván “Tuberculosis” Guías prácticas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipólito Unanue. Lima –Perú 2002.
- (19) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 2006.
- (20) PEQUEÑA, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. En Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.
- (21) Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat.
- (22) MINISTERIO DE SALUD. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Lima – Perú 2006.
- (23) Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat.
- (24) BUENDÍA, José. Psicología Clínica: Perspectivas Actuales. Ediciones Pirámide 1999.
- (25) PEQUEÑA, Juan. Consideraciones sobre la Autoestima y el Locus de Control. En Revista Pensamiento y Acción de la escuela de Post Grado de la Universidad Ricardo Palma. 2004.  
<http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.sht> MI

# **ANEXOS**

ANEXO 1

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN GENARO-CHORRILLOS**  
**2012”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Qué relación existe entre el autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro - Chorrillos 2012?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro - Chorrillos 2012.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>-Identificar el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro - Chorrillos 2012.</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud San Genaro.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de autoestima con el</p>	<p><b>Autoestima</b></p>	<p><b>Afectiva</b></p> <p><b>Social</b></p>	<p>Reconocimiento y Exteriorización de sentimientos: Tristeza Felicidad</p> <p>Aceptación de sí mismo Respeto</p> <p>Interacción con personas desconocidas.</p> <p>Participación en actos sociales.</p>



## ANEXO 2 CUESTIONARIO

### I. PRESENTACION

Buenos días señor (a):

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de autoestima con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis. Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

### II. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA y no deje preguntas en blanco.

### III. DATOS GENERALES:

-Edad:                      -Estado civil:                      -Procedencia: Grado de instrucción:  
-Procedencia:                      -Tiempo de enfermedad:                      -Esquema de tratamiento:

### IV. DATOS ESPECIFICOS:

#### I. Autoestima

Preguntas	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.Expresa sus sentimientos en toda experiencia de vida.			
2.Es feliz siendo quien es y no quisiera ser otra persona.			
3.Considera que su actual nivel de vida lo hace feliz.			
4.Se respeta a si mismo			
5. Siente que su personalidad es segura.			
6.En su tiempo libre realiza alguna actividad.			
7.La imagen que usted tiene es siempre positiva.			
8.Las demás personas tienen en cuenta sus opiniones			

9. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.			
--	--	--	--

## II. Autocuidado

10. ¿Conoce usted que es la tuberculosis?
- a) El bacilo de Koch, que ataca a los órganos blancos.
  - b) El *M. tuberculosis*, que ataca frecuentemente a los pulmones.
  - c) El bacilo Koch-Weeks, que ataca principalmente la pleura.
11. La tuberculosis produce los siguientes signos
- a) Aumento de peso- nauseas
  - b) Disminución de peso- vómitos con sangre-fiebre
  - c) Diarrea
12. La tuberculosis produce los siguientes síntomas
- a) Tos menor de 5 días – sudoración nocturna
  - b) Tos productiva por más de 15 días- sudoración nocturna
  - c) Mucha sed
13. Conoce usted cuál es su complicación
- a) Cáncer al pulmón
  - b) Derrame pleural
  - c) Ulcera
14. Conoce usted las dosis de su medicamento
- a) Solo 3 veces por semana
  - b) Todos los días excepto domingo
  - c) Mañana y noche excepto domingo
15. Conoce usted las vías de administración de su medicamento
- a) Vía endovenoso
  - b) Vía oral
  - c) Vía oral e intramuscular
16. Conoce usted la importancia del tratamiento farmacológico
- a) Cura total de la enfermedad

- b) Prolonga una vida larga
  - c) Vida aproximada de unos años
17. Conoce usted el beneficio del tratamiento del fármaco
- a) Evita la proliferación de bacilos resistentes
  - b) Bienestar total del pacientes
  - c) Te mantiene estable
18. Sabe usted cual es el efecto secundario del tratamiento farmacológico
- a) Rash- vómitos –nauseas
  - b) Dolor de cabeza- vómitos
  - c) Diarrea-mareo
19. Sabe que alimentos debe de consumir
- a) Papas fritas-café
  - b) Carnes-menestras-huevos-leche
  - c) Pollo frito-alimentos enlatados
20. Conoce usted como debe ser la ventilación en casa
- a) Ventanas y puertas abiertas
  - b) Ventanas y puertas cerradas
  - c) Ventanas abiertas pero cerradas con cortinas
21. Conoce usted cuantas personas deben dormir en una habitación
- a) 4 a 5 personas
  - b) 1 persona
  - c) 2 a 3 personas
22. Conoce usted el beneficio de la vivienda saludable
- a) Garantiza descanso
  - b) Evita la contaminación y favorece el bienestar de la salud
  - c) No evita la contaminación



### ANEXO 3

#### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS					
	I	II	III	IV	PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
1.	0	0	0	0	0/7	0
2.	0	0	0	0	0/7	0
3.	0	0	0	0	0/7	0
4.	1	0	0	0	1/7	0.1428
5.	1	0	0	0	1/7	0.1428
6.	0	0	0	0	0/7	0
7.	1	1	1	1	4/7	0.5714
8.	0	0	0	0	0/7	0
9.	0	0	1	0	1/7	0.1428
<b>TOTAL</b>						<b>0.9998</b>

$$\frac{\sum P}{N} = 0.9998/9 = 0.1$$

#### N° ITEMS

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9; con una ligera modificación en los ítems 4, 5, 7 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.1**