



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes
con tuberculosis del centro de salud Gustavo Lanatta,
Comas 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Naupari Morales, Ana Edith

Código ORCID: 0000-0002-1885-9783

Asesor: Mg. Cabrera Espezua, Jeanally Paola

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

Lima – Perú

2022

Autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud

Gustavo Lanatta, Comas 2022

DEDICATORIA

A mis Padres Máximo, Yolanda. Por darme la vida y sé que desde el cielo. Me dan la fuerza para alcanzar mis sueños y hacer posible mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Mg. Jeanelly Paola Cabrera Espezua, por sus enseñanzas y orientación durante el desarrollo del presente estudio.

Al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas, a las Autoridades por facilidades brindadas y a los pacientes por brindarme su tiempo para participar en la investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación de la investigación.....	9
1.4.1 Teórica	9
1.4.2 Metodológica	9

1.4.3	Práctica.....	9
1.5	Delimitación de la investigación.....	11
1.5.1	Temporal.....	11
1.5.2	Espacial.....	11
1.5.3	Recursos.....	11

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

1.6	Antecedentes	10
1.7	Bases teóricas	15
1.8	Formulación de hipótesis	18
1.8.1	Hipótesis general.....	18
1.8.2	Hipótesis específicas.....	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.9	Método de la investigación	19
1.10	Enfoque de la investigación	19
1.11	Tipo de la investigación	19
1.12	Diseño de la investigación	19
1.13	Población, muestra y muestreo	34
1.14	Variables y operacionalización	36
1.15	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
1.15.1	Técnica.....	38
1.15.2	Descripción de instrumentos.....	38
1.15.3	Validación.....	40
1.15.4	Confiability	40

1.16	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
1.17	Aspectos éticos.....	42

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.18	Resultados	30
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	31
4.1.2	Prueba de hipótesis.....	35
1.18.3	Discusión de resultados.....	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones.....	50
5.2	Recomendaciones.....	51

REFERENCIAS

ANEXOS	57
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2 : Instrumentos de investigación.....	59
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	63
Anexo 4. Aprobación del comité de ética.....	
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 2. Autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 3. Autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 4. Tabla cruzada entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 5. Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 6. Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 7. Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 8. Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 9. Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 10. Correlación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 11. Correlación entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 12. Correlación entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 13. Correlación entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 14. Correlación entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

Tabla 15. Correlación entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	
Figura 2. Autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	
Figura 3. Correlación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	36
Figura 4. Correlación entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	38
Figura 5. Correlación entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	40
Figura 6. Correlación entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.....	42
Figura 7. Correlación entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	44
Figura 8. Tabla correlación entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022	46

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional. El método utilizado fue hipotético deductivo. La población estuvo integrada por los 75 pacientes con tuberculosis del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2022, durante el mes de mayo del 2022. La muestra fue censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. El análisis estadístico fue realizado mediante Chi-cuadrado X^2 . **Resultados:** la edad promedio fue 36,56 años, el 72%(n=54) fue del sexo masculino. En cuanto al autoestima, el 68,9% (n=51) tuvo autoestima media. En el autocuidado, el 55,4%(n=41) tuvo autocuidado medio. Hubo asociación significativa entre las dimensiones autoconocimiento (p=0,000), autorespeto (p=0,003), autoaceptación (p=0,000) y autoevaluación (p=0,000). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Palabras clave: autoestima, autocuidado, tuberculosis (DeCS).

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between self-esteem and self-care in patients with tuberculosis who attend CS Gustavo Lanatta, Comas 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational level. The method used was hypothetical deductive. The population was made up of the 75 patients with tuberculosis from the Gustavo Lanatta health center, Comas 2022, during the month of May 2022. The sample was census. The type of test was non-probabilistic, intentional. Statistical analysis was performed using Chi-square X². **Results:** the average age was 36.56 years, 72% (n=54) were male. Regarding self-esteem, 68.9% (n=51) had medium self-esteem. In self-care, 55.4%(n=41) had medium self-care. There was a significant association between the dimensions self-knowledge (p=0.000), self-respect (p=0.003), self-acceptance (p=0.000) and self-evaluation (p=0.000). **Conclusions:** There is a significant relationship between self-esteem and self-care in patients with tuberculosis who attend CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

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

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica que afecta severamente la salud de millones de personas cada año y es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Esto se puede sentir en diferentes entornos sociales, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad, lo que resulta en graves impactos en los pacientes con TB. Relacionado con la tuberculosis el estigma se ha convertido en un desafío formidable para la prevención y el control de la TB. Sin embargo, también hay una creciente conciencia de la necesidad de abordar el estigma relacionado con la TB, un problema social importante.

Por otro lado, los pacientes que tienen una buena autoestima pueden elegir buenos comportamientos que lo mejorarán, reduciendo así la depresión y la preocupación, aumentar la calidad de vida. Además, la autoeficacia acompañada del papel de la motivación es muy importante para la autoaceptación de los pacientes con tuberculosis.

Empoderar e involucrar a los pacientes con tuberculosis (TB) en el manejo de su enfermedad es de creciente interés para los encargados de la formulación de políticas, los administradores y los proveedores de atención médica involucrados en el control de la TB. Está claramente conectado con otras prioridades en TB, como el acceso equitativo a los servicios por poblaciones vulnerables y pobres.

Por lo anterior, el presente trabajo, busca responder al problema de investigación planteado, a través de sus diversas partes: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: presentación y discusión de resultados, capítulo V: conclusiones

CAPTÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis es la infección letal que es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y se encuentra alrededor de todo el mundo, afectando a niños y adultos con prevalencia en los hombres más que en las mujeres, actualmente es una enfermedad 100% tratable curable y prevenible, pero también es una de las infecciones contagiosas que provoca un gran porcentaje de morbimortalidad en la población mundial (1)

Según la OMS, en el año 2021, estimo que más de un tercio de la población mundial ha sido infectada por el bacilo de la tuberculosis. Las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado corren mayor riesgo de enfermar de TB, asimismo, nos indican que las personas afectadas por VIH tienen entre 26 y 31 veces más probabilidad a desarrollar la enfermedad de la tuberculosis activa (2).

Esta enfermedad se encuentra en todos los países y en todos los grupos etarios. En este sentido la OMS, refiere existen 30 países que tienen carga elevada tuberculosis el cual representa el 86% de los nuevos casos, entre ellos podemos destacar a 8 países que acaparan los 2/3 del total de los nuevos casos de esta enfermedad, entre estos países tenemos a La India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. décimo tercera causa de muerte en todo el mundo por detrás de la COVID 19 y por encima del VIH/SIDA (3).

Según el informe regional 2020 denominado tuberculosis en las Américas, la OMS estima que en el año 2019 hubo más de 290,000 nuevos casos y recaídas de tuberculosis, en toda la región de las Américas. Asimismo, nos indica la situación de tuberculosis en el año 2019 en todas las formas de TB tenemos casos estimados de 290,000 (269,000 - 311,000) casos con unas muertes estimadas de 22,900 (22,000 a 24,600), y en cuanto a TB con VIH tenemos 29,000 (27,000 a 32,000) con muerte estimada de 5900 (5200 a 6600), y en cuanto a TB resistente rifampicina y multidrogo resistente tenemos casos estimados de 11,000 (9200 a 12,000) y muerte estimada de 1000 (870 a 1140) (4).

En América Latina según la organización Panamericana de salud (OPS) cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 personas contraen TB , para el año 2020 existían más de 18,300 niños con tuberculosis a nivel latinoamericano y la mitad de ellos fueron menores de 5 años (5). En América Latina, Se han realizado progresos visibles para alcanzar los objetivos fijados. para la tuberculosis incidencia, prevalencia y mortalidad. Entre los éxitos notables logrados son una mayor detección tasas, mejora de la garantía de calidad del laboratorio, mejor manejo sistemático de los casos de multidrogorresistencia (MDR-TB), y la promoción de la participación comunitaria, así como la coordinación de los servicios técnicos y socios financieros (6).

A nivel nacional, Según el reporte de centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en 2020, en el Perú de tuberculosis anualmente registran 27.000 casos nuevos de esta enfermedad que están activos, 17.000 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. El Perú se ubica en la lista los 30 países que presenta mayor número de casos con tuberculosis. Por otra parte, la aparición de cepas resistentes ha interrumpido las acciones de

control de prevención de la tuberculosis, asimismo durante los últimos años en el Perú han informado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MRD) que ha afectado predominantemente, las clases sociales más pobres de las principales ciudades del país (7).

Además, según la OPS, el Perú reporta el 14% de los casos estimados de TBC en la Región de las Américas, siendo Lima y Callao las ciudades donde más se concentran los casos con un 64% del total. Además, en dichas ciudades se concentran, el 79% de TBC multidrogoresistente y TBC extremadamente resistente. Solo en el año 2017, fueron notificados más de 30 mil casos (8).

Según lo anterior, la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica que afecta gravemente la salud de millones de personas anualmente y representa un importante problema de salud pública mundial. Los pacientes con tuberculosis también se enfrentan a un estigma arraigado y persistente. Esto se puede sentir en diferentes entornos sociales, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad. El estigma también conduce a una baja autoestima y una mala calidad de vida en los pacientes, dificulta síntomas de infección o enfermedad de ser revelados, y socava los esfuerzos de detección de TB en el hogar y lugar de trabajo. También hace que los pacientes eviten contacto e interacción con otros y aislarse en respuesta a actitudes y comportamientos sociales, los cuales tienen un impacto perjudicial en su salud mental (9).

Por ello, la TBC puede generar impacto en la salud mental, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos mentales más frecuentes. La presencia de ansiedad y depresión repercute negativamente en la calidad de vida, los costes sanitarios y el autocuidado. Los pacientes con TB pueden sufrir trastornos mentales como resultado del tratamiento a largo plazo, los efectos

adversos del medicamento contra la TB y las recaídas de la TB. Un estudio, en China, en el año 2021, halló que, entre los pacientes con tuberculosis, la autoestima es el factor que más podría explicar los síntomas de depresión y ansiedad de los pacientes, lo que sugiere que podemos mejorar el medio ambiente, la sociedad y la familia, el respeto y la tolerancia de los pacientes con tuberculosis, mejorando así el estado mental. salud de los pacientes tuberculosos (10).

Respecto al contexto familiar, el autocuidado del paciente y su familia durante el proceso de tratamiento es la clave para curar la TB pulmonar. Un estudio, realizado en China, en 2021, halló que, la capacidad de autocuidado de los pacientes con TB pulmonar en el pretest fue suficiente, en el grupo tratamiento (75,2%) y en el grupo control (62,5%). Los resultados del post-test para el grupo de tratamiento estuvieron en la categoría bueno (53,1%) y el grupo control estuvo en la categoría suficiente (59,4%). **Por ello**, los investigadores recomendaron que los sobrevivientes de TB puedan ser capacitados para convertirse en cuadros de salud y compartir sus experiencias exitosas con pacientes con TB pulmonar mejorando su autocuidado (11).

En cuanto a la práctica de enfermería, los profesionales deben educar a los pacientes sobre la importancia del autocontrol, utilizar la comunicación terapéutica con los pacientes e involucrar a los pacientes en actividades espirituales que promuevan la curación. Además, deben incentivar la cooperación de los familiares en el cuidado y la garantía de servicios accesibles, disponibles, apropiados y aceptables del sistema de salud y atención también son importantes para promover el autocuidado y aumentar la autoestima de los pacientes.

En el establecimiento de salud, Gustavo Lanatta, ubicado en Comas, se observa que, existe una tasa considerable de abandono de tratamiento, lo cual refleja que los pacientes no están bien

concientizados en cuanto al autocuidado que deben tener, respecto a su salud, ello a pesar de recibir charlas educativas periódicas en el establecimiento de salud. Ello conlleva a pensar que existen otros factores que pueden influir en el autocuidado de los pacientes, como la autoestima. Muchos pacientes refieren sentirse discriminados por su comunidad, incluso por su familia, debido a que piensan que los pueden contagiar, entonces se sienten aislados, sin ninguna forma de apoyo, lo cual va mermando su autoestima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?

- • ¿Cuál es la relación de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Determinar la relación de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

- Determinar la relación de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Determinar la relación de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Determinar relación de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo empleara las distintas teorías explicativas de la autoestima y autocuidado, para poder conocer el comportamiento de las variables en el estudio. Además, se realizará una búsqueda sistemática de diversas fuentes de información científicas actuales que permitieron tener un mayor conocimiento las variables en los sujetos con tuberculosis pulmonar. En el contexto nacional existen escasos estudios, siendo un aporte teórico al estado del arte.

1.4.2 Metodológica

En lo metodológico, se efectuó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las diversas bases de datos científicas como PubMed, Scielo. Además, fueron revisados los diversos repositorios buscar estudios antecedentes en el contexto nacional. En ese sentido será un

aporte al campo de estudio de la autoestima y autocuidado de los pacientes con tuberculosis, donde existen escasos estudios en el contexto nacional. Además, en el estudio empleará instrumentos válidos y confiables a nivel nacional.

1.4.3 Practica

Los principales beneficiados del estudio serán los pacientes con tuberculosis, en los cuales se podrán plantear acciones de mejora en cuanto al abordaje integral, al abarcar variables poco estudiadas, pero de gran importancia para el éxito del tratamiento. Además, los profesionales de enfermería podrán contar con herramientas validadas en el contexto nacional.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizó en el año 2022, durante los meses de mayo y junio.

1.5.2 Espacial

El trabajo se realizó en un establecimiento del primer nivel de atención ubicado en el distrito de Comas, Gustavo Lanatta. Dicho establecimiento es categoría I-3, con atención de 12 horas de lunes a sábado. En dicho establecimiento los pacientes con TBC acuden a recibir su tratamiento diariamente.

1.5.3 Recursos

Los recursos humanos a usar en el estudio estuvieron compuestos por investigador principal (1). El estudio será financiado por el investigador principal.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Pandini, et, al., (12), en el año 2022, en Indonesia en su investigación cuyo objetivo fue “analizar el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis”. La metodología fue cuantitativa diseño correlacional. Fueron 30 los pacientes participantes. Los instrumentos utilizados son cuestionarios de datos demográficos, cuestionarios MSPSS, Cuestionarios RSES y cuestionarios de resiliencia. Los resultados de las pruebas estadísticas encontraron una relación entre el apoyo social familiar y la resiliencia mostraron un valor de $\rho = 0,000$ ($\rho \leq 0,05$) y rho (r) = 0,809 lo que significa que hay una correlación muy fuerte, además como una relación entre autoestima y resiliencia que muestra el valor de $\rho = 0,000$ ($\rho \leq 0,05$) y valor rho (r) = 0,787.

Setiyowati, et, al., (13), en el año 2021, en Indonesia en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la autoeficacia y la autoestima de pacientes con TBC”. La metodología fue cuantitativa, con diseño transversal y correlacional. Fueron 41 los pacientes participantes. Fueron utilizados dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que, el 51% tuvo baja autoeficacia, y el 51% tuvo baja autoestima. El valor obtenido de la prueba estadística Chi cuadrado $\rho = 0.008 < a = 0.05$ muestra que existe una relación de autoeficacia con autoestima.

Parrales, et, al., (14), en el año 2017 en su investigación, con el objetivo fue, “Determinar el cumplimiento de los autocuidados que llevan a cabo los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden por tratamiento a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil”. Se utilizó el Método cuantitativo y transversal, participaron 54 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se aplicó el test diagnóstico individual sobre autocuidado. Donde se encontró que el 69% del total de encuestados tiene practicas adecuadas de autocuidado.

Park, et, al., (15), en el año 2020 en su investigación cuyo objetivo fue “identificar los factores que influyen en los comportamientos de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar”. La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptiva, fueron 125 pacientes adultos con tuberculosis pulmonar, se utilizaron preguntas de la encuesta: escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), estigma y conductas de autocuidado. Como resultado el 36% tenía una buena conducta de autocuidado, el cual es proporcional a la influencia de factores como el apoyo familiar, la edad y la experiencia de suspender el tratamiento.

Li, et, al., (16), en el año 2021, en su investigación cuyo objetivo fue “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 ($P < 0.05$). Se concluye que, evaluar las necesidades del paciente para su autocuidado junto con la promoción y la educación sanitaria eficaz sobre la TB son estrategias potenciales para promover comportamientos de autocuidado.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Mamani, at el (17), en el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre autoestima y autocuidado en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Nuevo Milenio”. La metodología fue cuantitativa, observacional y descriptiva, realizada en una población y muestra de 25 pacientes. La herramienta de estudio fue el test de Rosemberg. En los hallazgos se encontró que el 48% presenta una buena autoestima, asimismo el autocuidado es de nivel medio en el 48%, casi siempre y el 4% casi nunca se cuidan. Se concluyó que hubo asociación significativa entre las variables, tau b Kendall 0,532 ($p=0,001$).

Quiñones at el (18), en el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020”. El estudio fue cuantitativo y correlacional, con la participación de 31 pacientes. Utilizaron como herramienta dos cuestionarios válidos y confiables. Los hallazgos que se adquirieron fueron que el 67% de los encuestados tienen autoestima media y ningún paciente tiene autoestima baja, de igual forma en el autocuidado el 58% de pacientes fue regular, y ningún paciente tuvo déficit de atención. Las variables de estudio presentaron una relación significativa ($p<0,05$).

Herrera (19), en el año 2017, en su investigación cuyo objetivo fue, “determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica”. La metodología de estudio fue cuantitativa, transversal y correlacional. Participaron un total de 18 pacientes con tuberculosis. Para obtener los datos aplico el test de Rosemberg. Finalmente se obtuvo que la práctica de autocuidado en el 72% fue inadecuada y el nivel de autoestima fue media en el 50%, en conclusión, el nivel que predomina en las prácticas de autocuidado es inadecuada y en el nivel de autoestima es medio.

Salas (20), en el año 2017, en su investigación objetivo fue, “determinar la relación entre nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017”. Es de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, la muestra estuvo formada por un total de 25 participantes con TBC pulmonar. La herramienta aplicada fue un Cuestionario Inventario breve de Cope para la evaluación de las estrategias de afrontamiento. Como resultado el 60% de los partícipes tuvieron autoestima de nivel medio y el 56% utiliza estrategias de afrontamiento, asimismo el 52% de los encuestados con autoestima media afronta su enfermedad de manera activa.

Suarez, at el, (21), en el año 2016, en su investigación cuyo objetivo fue, “determinar la relación entre autoestima y capacidad de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaycán, Lima”. La metodología fue cuantitativa, diseño transeccional y correlacional. Fueron 68 los participantes. Los instrumentos fueron la escala de Rosemberg y la escala de agencia de autocuidado. Los resultados mostraron que, el autocuidado fue alto en el 48%, la autoestima fue media en el 55%. Hubo asociación significativa entre las variables ($r=0.261$, $P=0.031$)(21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Autoestima

Definición

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

de respeto y confianza en sí mismo y la medida en que el individuo tiene opiniones positivas o negativas acerca de sí mismo (22).

La formación de la autoestima engloba un proceso largo. Está vinculada con el desarrollo de la autoimagen y la autoconciencia. Su desarrollo en el tiempo tiene también periodos de declive, específicamente durante la transición de etapas o estados del individuo, como lo es en la adolescencia, en la jubilación, así como también en el cambio de labores y responsabilidades. Además en la adolescencia, la autoestima parece disminuir, pero generalmente se observa un aumento en la edad adulta joven (23).

Existe una variedad de medidas para la autoestima, tales como estado y rasgos; explícito e implícito; escalas uní y multidimensionales. Sin embargo, la Escala de Rosenberg es la escala más extendida en investigación y la medida más aplicada a nivel global además de otros beneficios. De hecho, es la norma con la que los desarrolladores de diferentes métricas tienden a buscar la convergencia. Solo contiene 10 ítems tipo Likert, lo que facilita su manejo, calificación e interpretación. La consistencia interna es alta relativamente y la confiabilidad test-retest de esta escala sin duda aumentan su reconocimiento. Aunque originalmente fue desarrollada para su aplicación en adolescentes, también es ampliamente utilizada en adultos. (24).

Dimensiones

Respecto las dimensiones, **el autoconcepto**; el cual juega un papel preponderante en la personalidad de las personas, permitiendo un buen desenvolvimiento de las personas a nivel individual y social, de tal forma que puede sentirse bien consigo mismo (25).

El autoconocimiento; es la información real y auténtica que una persona tiene sobre sí misma. Esto incluye información relacionada al estado emocional, patrones de comportamiento, rasgos de personalidad, valores, metas, creencias, necesidades, preferencias e identidad social (26).

El autorespeto; hace referencia a como uno mismo se siente valioso y digno, permitiendo el respecto a las opiniones de otros y estableciendo límites para que no nos afecte (27).

La autoaceptación; se define como “la aceptación de un individuo de todos sus atributos, positivos o negativos”. Cuando nos aceptamos a nosotros mismos, aceptamos cada parte de nosotros mismos (28).

2.2.2. Autocuidado

Definición

El autocuidado se ha definido de forma muy sencilla como “el conjunto de actividades que se realizan a lo largo de la vida en el día a día”. Examinando este 'conjunto de actividades' más de cerca, vemos que una serie de actividades abarcan "los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede resultar en una gama de experiencias diferentes según el conjunto de actividades que se realizan y las razones para su realización (29).

Orem lo define como la “responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. Es un comportamiento que surge en situaciones específicas de la vida, y que la persona orienta hacia sí misma o hacia el contexto para controlar los factores que pueden afectar su desarrollo y actividades que benefician la vida, salud y bienestar (30).

Se pueden encontrar varias herramientas de evaluación de la agencia de autocuidado en la literatura internacional, incluido el Ejercicio de la Agencia de Autocuidado (ESCA), el Instrumento de la Agencia de Autocuidado Denyes (DSCAI), el Inventario de Self-As-Carer (SCI) y la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS). De estas herramientas, las más utilizadas es la ASA. El ASA fue desarrollada con base en la ampliamente utilizada Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem, que resalta la responsabilidad que tiene el paciente por el comportamiento de autocuidado y su propósito es la evaluación de la conciencia del paciente sobre las necesidades de salud y promover el autocuidado. En la versión original, la ASA constaba de 24 ítems que se respondían en una escala Likert de cinco puntos que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo) (31).

Dimensiones

Respecto a las dimensiones, las capacidades fundamentales; hacen referencia a las habilidades básicas de las personas como la percepción, orientación espacial y en tiempo, y memoria (32).

Los componentes de poder, son los que motivan a las personas a ejercer su autocuidado (33).

La capacidad para operacionalizar, son aquellas que le permiten indagar sobre sí mismo y su entorno, cosas útiles para su autocuidado, además permite tomar decisiones y logra un control de su enfermedad (34).

2.2.3 Teoría de enfermería

Orem construyó una teoría de enfermería basada en el concepto del “cuidado de sí mismo” definido como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta en beneficio del mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Esto es crucial para el bienestar y esencial para la práctica eficiente, eficaz y ética de consejería, para el beneficio del paciente. El proceso ayuda a diseñar un proceso de enfermería específico para cada paciente que suplirá el déficit de autocuidado del paciente. La teoría de Orem se basa en los requisitos de autocuidado, que son necesidades básicas de los sujetos en todas sus etapas. El déficit de autocuidado se utiliza luego para diseñar un plan de enfermería que satisfaga las necesidades de los pacientes (35).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hi2: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método fue hipotético-deductivo, ya que inicia con hipótesis y posteriormente busca demostrar si es aceptable o falsa, determinando si su resultado lógico es consistente con los datos obtenidos (36).

3.2. Enfoque de investigación:

El enfoque del estudio fue cuantitativo, puesto que se utilizó la estadística para obtener los resultados, que además permitieron el respaldo de las conclusiones adquiridas (37).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, y se caracteriza por que busca la aplicación o utilización de conocimientos adquiridos, a la vez se adquieren otros, después de implementar o sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de la investigación que da como resultados una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional sin intervención, de tipo observacional de corte transversal, dado que se aplicará los instrumentos en una sola vez. A la vez de ser de corte transversal en la que se describe en un momento la relación entre dos variables de estudios en un determinado tiempo (39).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo integrada por los pacientes con tuberculosis del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2022, durante el mes de mayo del 2022. Según la jefatura de la estrategia de tuberculosis, actualmente se cuentan con 75 pacientes, siendo ello la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que viven en la jurisdicción
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acuden regularmente a recibir su tratamiento
- Pacientes que viven fuera de jurisdicción
- Pacientes con deterioro cognitivo.

En cuanto a la muestra, se trabajó con la totalidad de la población que cumpla con los criterios de selección, siendo una muestra censal.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable autoestima

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>evaluación positiva general que un individuo tiene de sí mismo. La autoestima alta es cuando un sujeto se respeta y se valora a sí mismo (22)</p>	<p>percepción o valoración subjetiva de los pacientes con tuberculosis del C.S Gustavo Lanatta, de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo, el cual será evaluado con la escala de Rosemberg de 4 dimensiones</p>	Autoconcepto	<p>Sentirse útil Sentirse valioso Habilidades propias Relaciones</p>	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima alta: 39-57 puntos. • Autoestima media: 20-38 puntos. • Autoestima baja: menos de 19 puntos.
		Autoconocimiento	<p>Reconocer errores Agradarle al resto Sentirse desagradable Sentirse feliz</p>		
		Autorespeto	<p>Conocerse a uno mismo Sentirse digno Respetar a los demás</p>		
		Autoaceptación			
		Autoevaluación	<p>Pensar antes de actuar Pensar en las consecuencias Evaluar sus acciones</p>		

Variable autocuidado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa
“Intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas” (31)	responsabilidad que tiene los pacientes con tuberculosis del C.S Gustavo Lanatta para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado con el cuestionario ASA de 3 dimensiones.	Capacidades fundamentales	Percepción, memoria y orientación.	Ordinal	Alta 96 a 120 Media 88-95 Baja 24-87
	Componentes de poder	Habilidades para ordenar autocuidado, capacidad de integración.			
	Capacidad para operacionalizar	Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.			

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual permite el acceso rápido y efectivo a grandes poblaciones. Además, es uno de los métodos más utilizados en el enfoque cuantitativo, debido a su forma estructurada facilita el traslado de datos a una matriz (40).

3.7.2 Descripción de instrumentos para recolección de datos:

En cuanto a la autoestima, se utilizó el cuestionario elaborado por Silva C., Vigo M. (2018), en su estudio titulado “Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis”. Dicho cuestionario consta de 19 ítems, y 4 dimensiones. Los ítems tienen una escala tipo Likert, con unas puntuaciones que van de 0 a 3. Los rangos finales del instrumento son: autoestima alta de 39 a 57 puntos, autoestimamedia 20 a 38 puntos, autoestima menor de 19 puntos (18).

El cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado 2 actualización (ASA), desarrollado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, mide la capacidad de autocuidado y permite generardiagnósticos y estrategias de intervención;” conformado por veinticuatro y cada uno con cinco opciones (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), con una puntuación del 1 al 5. Cada posible respuesta cuenta con los siguientes valores totales: Alta 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87 (41).

3.7.3 Validez del Instrumento

Instrumento autoestima

Silva C., Vigo M (18), en el 2018, sometieron el cuestionario de autoestima a juicio de expertos, licenciados de enfermería y expertos en metodología, quienes dieron la conformidad de los ítems del instrumento. La validez estadística se realizó a través de la correlación de Pearson con un valor de correlación de 0.574 y probabilidad 0.025, lo cual es significativo para la autoestima.

Instrumento escala agencia autocuidado

Alva (33), en su estudio “apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018”, sometieron el instrumento a juicio de 4 expertos, quienes evaluaron la claridad, relevancia y conveniencia, mostrando buena concordancia, y una prueba binomial significativa ($p < 0,05$).

3.7.4 Confiabilidad del instrumento

Instrumento autoestima

Silva C., Vigo M (18), en el 2018, realizaron una prueba piloto a 15 pacientes con TBC pulmonar, donde obtuvo un valor de Alpha de Crombach 0,748.

Instrumento escala agencia autocuidado

Alva (33), en su estudio “apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro

Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018”, realizó una prueba piloto a 10 personas, obteniendo que el instrumento cuenta con una confiabilidad alta tras obtener el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,916, ello significa que los 24 miden un mismo concepto.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Programa: SPSS 25

Análisis descriptivo: De variable cuantitativa

Análisis inferencial: Prueba Chi cuadrado

Presentación de resultados: Tablas de referencia y contingencia

3.8.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio de investigación, se solicitó la autorización a la Directora de la escuela de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, y a la dirección del Centro de Salud Gustavo Lanatta – Comas, donde se realizó el trabajo de campo correspondiente.

3.8.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según la planificación, el desarrollo del trabajo de campo incluido el proceso para obtener los datos será programado para el mes de mayo de este año, donde se contactará a cada participante seleccionado que cumpla con los criterios de inclusión. Está previsto que cada participante tome una medida de 15 a 25 minutos para llenar el cuestionario. Al finalizar el trabajo de campo con los datos ya obtenidos, se procederá a la revisión cada uno de los instrumentos para verificar el correcto llenado y orden de los mismos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para “el estudio, se incluyó todos los principios bioéticos, planteados en el Reporte Belmont, autonomía, beneficencia y justicia, así como el enunciado por Beauchamp y Childress que es la no maleficencia. Todos ellos se aplicaron estrictamente en el estudio, durante el trabajo de campo próximo a realizarse.

Principio de autonomía

Está referida a la decisión libre de decidir por sí mismo, si participa o no en el estudio. Se vincula al consentimiento informado, que permite a un participante autorizar formalmente su inclusión en una investigación.

A los participantes se les informará sobre el propósito y el alcance del estudio, y se les invitará a formar parte del estudio al proporcionar su completo consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Señala que se debe de buscar el máximo beneficio posible y proteger la vida y la salud. Este principio es el fundamento que motiva el trabajo de un profesional de la salud. Todos los participantes obtendrán información sobre los logros que se obtienen con los hallazgos del estudio.

Principios de no maleficencia

Implica no hacer daño, o minimizarlo al máximo en el caso que se presente. Se debe actuar para evitar los espacios perjudiciales o algún tipo de daño. Se informó a los participantes que su participación no implicaba riesgos para su salud e integridad, por lo cual su participación no supondrá ningún tipo de daño.

Principio de justicia

Esta referido a la distribución equitativa de los beneficios que se obtengan producto del estudio. Las personas que participaron del estudio serán tratadas con mucho respeto e igualdad, así mismo no habrá incidentes de discriminación e intolerancia.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis del centro de salud Gustavo

Lanatta, Comas 2022

Edad	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	24 – 67	36,56 (\pm 8,221)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	21	28,0
Masculino	54	72,0
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	12	16,0
Conviviente	32	42,6
Casado	24	32,0
Divorciado	7	9,4
Grado de instrucción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	4	5,3
Primaria completa	7	9,3
Secundaria completa	39	52,0
Superior técnica completa	11	14,6
Superior universitaria completa	14	18,8
Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin ocupación	10	13,3
Trabajo eventual	50	66,7
Estable	13	17,3
Jubilado	2	2,7

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue 36,56 años. En cuanto al sexo, el 72%(n=54) fue del sexo masculino, seguido de un 28%(n=21) sexo femenino. El 42%(n=32) son convivientes, el 32%(n=24) fueron casados. El 52%(n=39) tuvieron secundaria completa, seguido de un 18,8%(n=14) tuvieron superior universitaria completa.

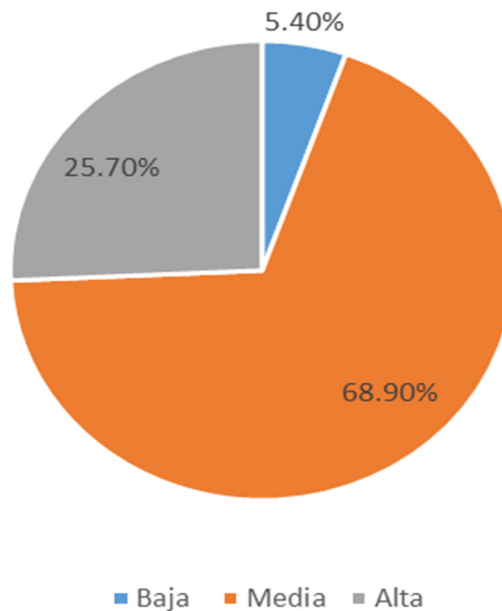
Tabla 2

Autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima	Baja	4	5.4	5.4	5.4
	Media	51	68.9	68.9	74.3
	Alta	19	25.7	25.7	100.0
Total		74	100.0	100.0	

Figura 1

Autoestima en pacientes con tuberculosis del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En cuanto al autoestima, el 68,9%(n=51) tuvo autoestima media, 25,7%(n=19) tuvo autoestima alta, y 5,4% (n = 4) tuvo autoestima baja.

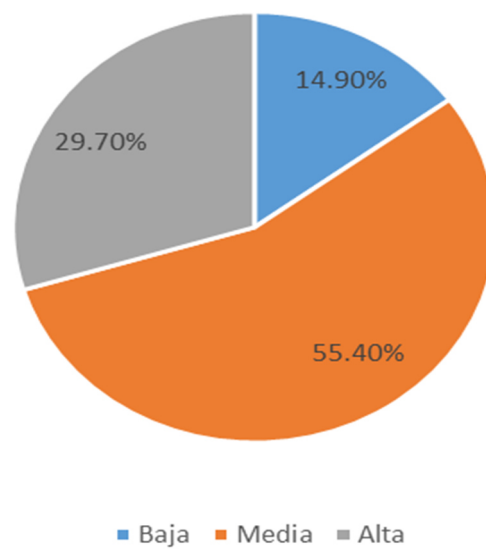
Tabla 3

Autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autocuidado	Baja	11	14.9	14.9	14.9
	Media	41	55.4	55.4	70.3
	Alta	22	29.7	29.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Figura 2

Autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En el autocuidado, el 55,4%(n=41) tuvo autocuidado medio, 29,7%(n=22) tuvo autocuidado alto, y 14,9%(n=11) tuvo autocuidado bajo.

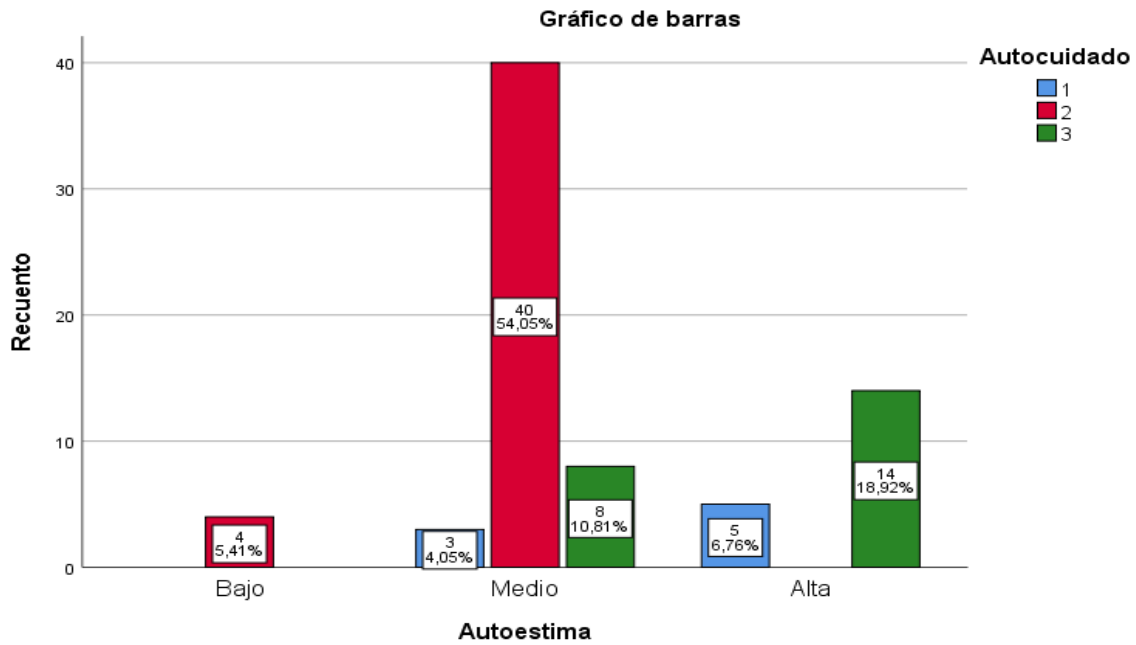
Tabla 4*Tabla cruzada entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud**Gustavo Lanatta, Comas 2022.*

		Autocuidado			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autoestima	Baja	Recuento	0	4	0	4
			0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Media	Recuento	6	37	8	51
			11,8%	72,5%	15,7%	100,0%
	Alta	Recuento	5	0	14	19
			26,3%	0,0%	73,7%	100,0%
Total	Recuento	11	41	22	74	
		14,9%	55,4%	29,7%	100,0%	

Figura 3

Relación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud

Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En la tabla 4, figura 1, se observa que, en cuanto a el autocuidado el 14,9% fue bajo, 55,4% medio y 29,7% alto. En cuanto a la relación, el 26,3% de paciente con autocuidado baja tuvieron autoestima alta. El 72,5% de paciente con autocuidado medio tuvieron autoestima media. El 73,7% de paciente con autoestima alto tuvieron autoestima alto.

Tabla 5

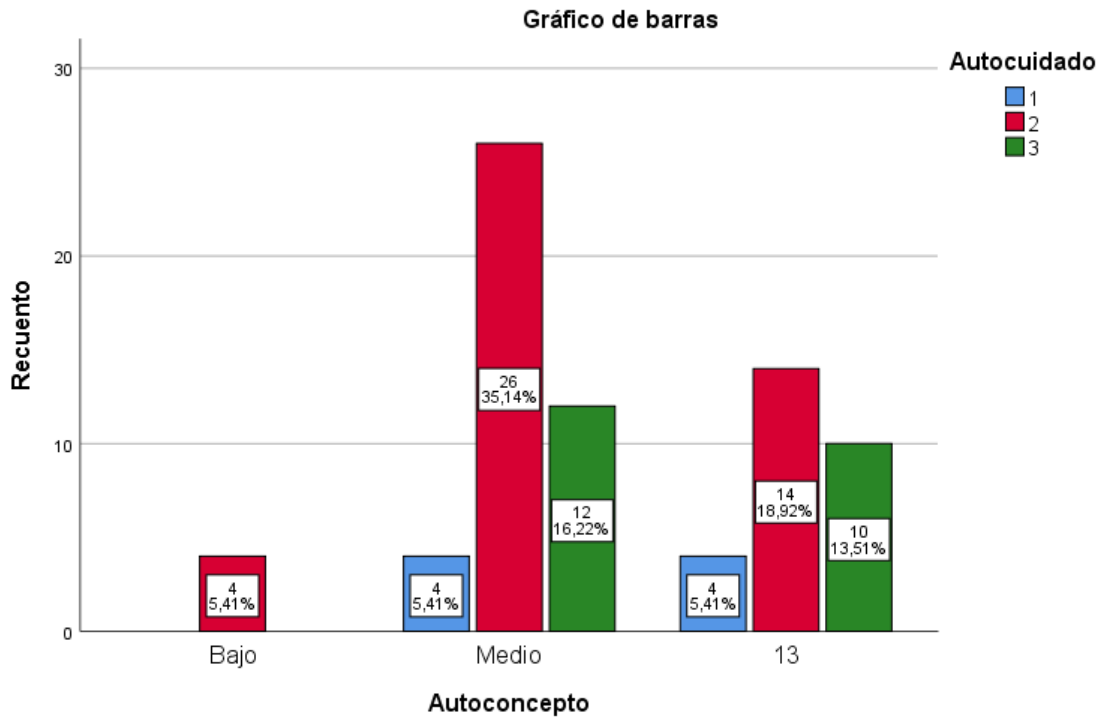
Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autocuidado			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autoconcepto	Baja	Recuento	0	4	0	4
			0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Media	Recuento	5	25	12	42
			11,9%	59,5%	28,6%	100,0%
	Alta	Recuento	6	12	10	28
			21,4%	42,9%	35,7%	100,0%
	Total	Recuento	11	41	22	74
			14,9%	55,4%	29,7%	100,0%

Nota. Chi-cuadrado: 5,559, df: 4, p=0,235

Figura 4

Relación entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En la tabla 5, figura 2, se observa que, del total de pacientes con autoconcepto bajo, el 100% tuvo autoestima media. Del total de pacientes con autoconcepto medio, el 59,5% tuvieron autocuidado medio. Del total de paciente con autoconcepto alto, el 42,9% tuvieron autocuidado medio.

Tabla 6

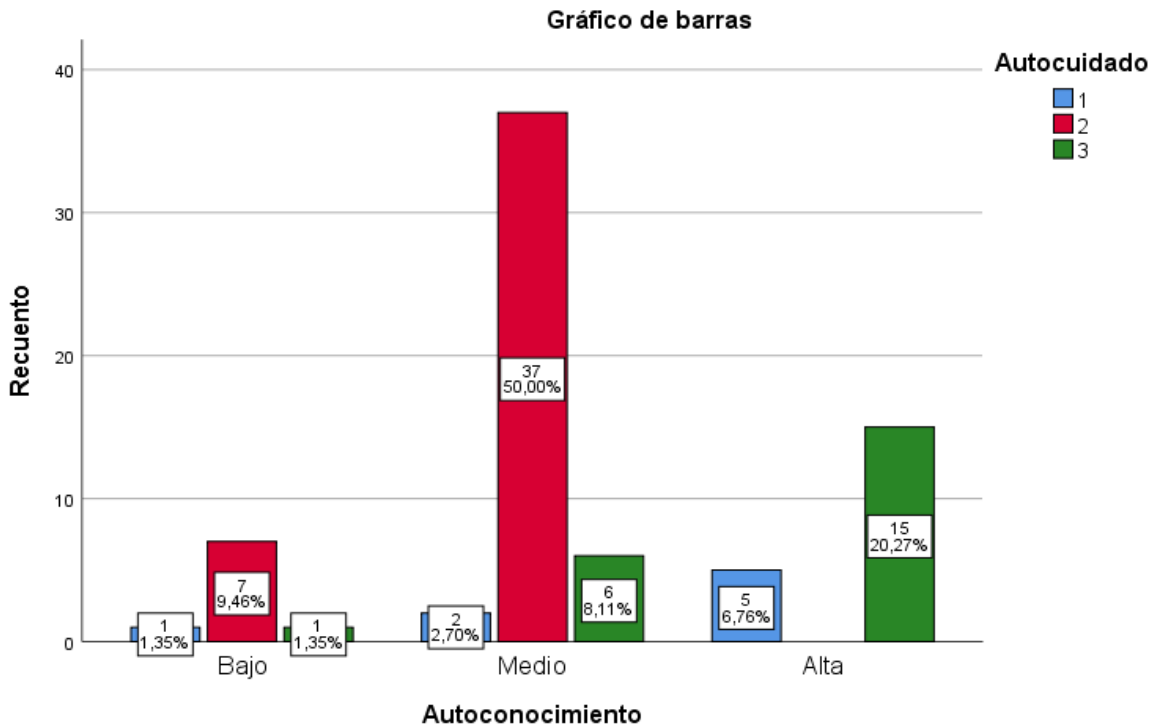
Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autocuidado			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autoconocimiento	Baja	Recuento	1	7	1	9
			11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
	Media	Recuento	5	34	6	45
			11,1%	75,6%	13,3%	100,0%
	Alta	Recuento	5	0	15	20
			25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
	Total	Recuento	11	41	22	74
			14,9%	55,4%	29,7%	100,0%

Nota. Chi-cuadrado: 35,991, df: 4, p=0,000

Figura 5

Relación entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En la tabla 6, figura 3, se observa que, del total de pacientes con autoconocimiento bajo, el 77,8% tuvo autocuidado medio. Del total de pacientes con autoconocimiento medio, el 75,6% tuvieron autocuidado medio y del total de paciente con autoconocimiento alto, el 75% tuvo autocuidado alto.

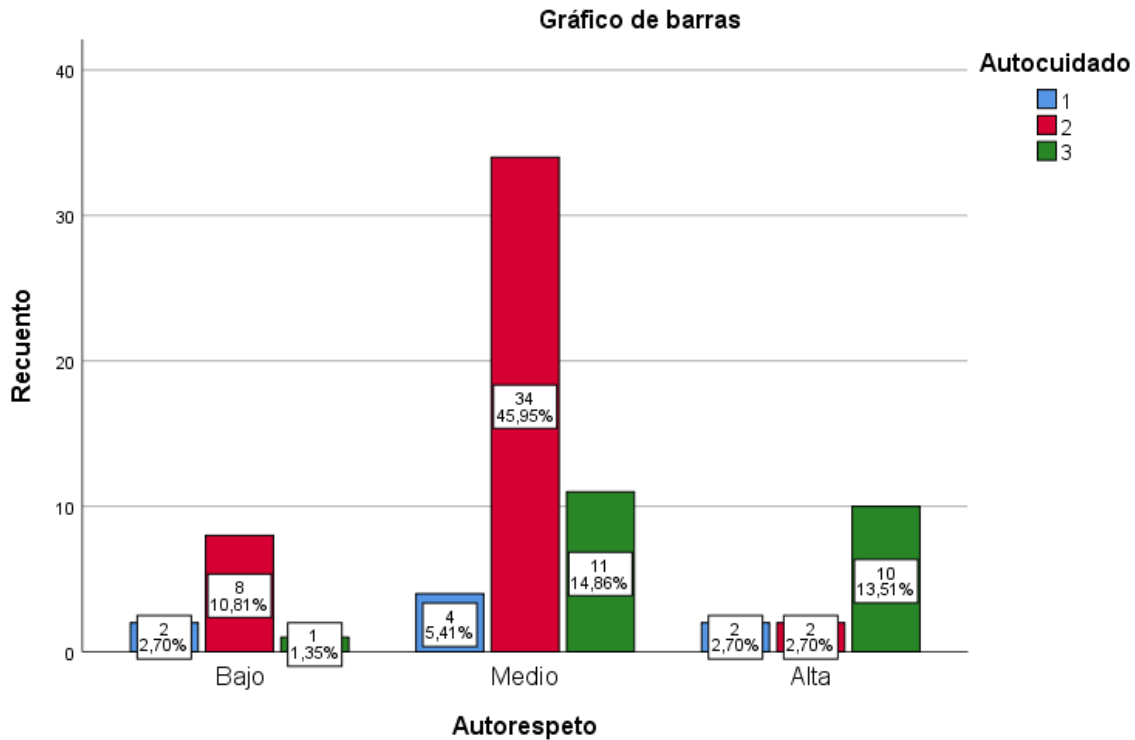
Tabla 7

Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autocuidado			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autorespeto	Baja	Recuento	2	8	1	11
			18,2%	72,7%	9,1%	100,0%
	Media	Recuento	7	31	11	49
			14,3%	63,3%	22,4%	100,0%
	Alta	Recuento	2	2	10	14
			14,3%	14,3%	71,4%	100,0%
Total	Recuento	11	41	22	74	
		14,9%	55,4%	29,7%	100,0%	

Figura 6

Relación entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En la tabla 7, figura 4, se observa que, del total de pacientes con autorespeto bajo, el 72,7% tuvieron autocuidado medio. Del total de pacientes con autorespeto medio, el 63,3% tuvieron autocuidado medio. Del total de pacientes con respeto alto, el 71,4% tuvieron autocuidado alto.

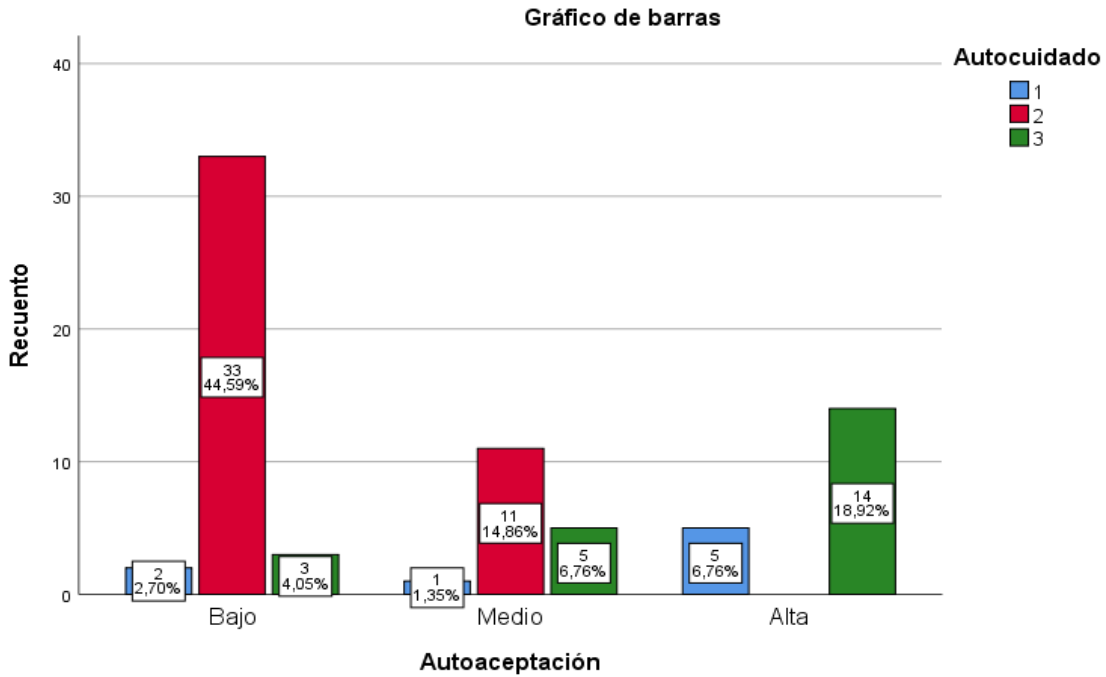
Tabla 8

Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autocuidado			Total		
		Baja	Media	Alta			
Autoaceptación	Baja	Recuento	4	31	3	38	
			10,5%	81,6%	7,9%	100,0%	
		Media	Recuento	2	10	5	17
				11,8%	58,8%	29,4%	100,0%
		Alta	Recuento	5	0	14	19
				26,3%	0,0%	73,7%	100,0%
Total		Recuento	11	41	22	74	
			14,9%	55,4%	29,7%	100,0%	

Figura 7

Relación entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.



Interpretación:

En la tabla 8, figura 5, se observa que, del total de paciente con autoaceptación, el 81,6% tuvieron autocuidado medio. Del total de pacientes con autoaceptación media, el 58,8% tuvieron autocuidado medio. Del total de pacientes con autoaceptación alta, el 73,7% tuvieron autocuidado alto.

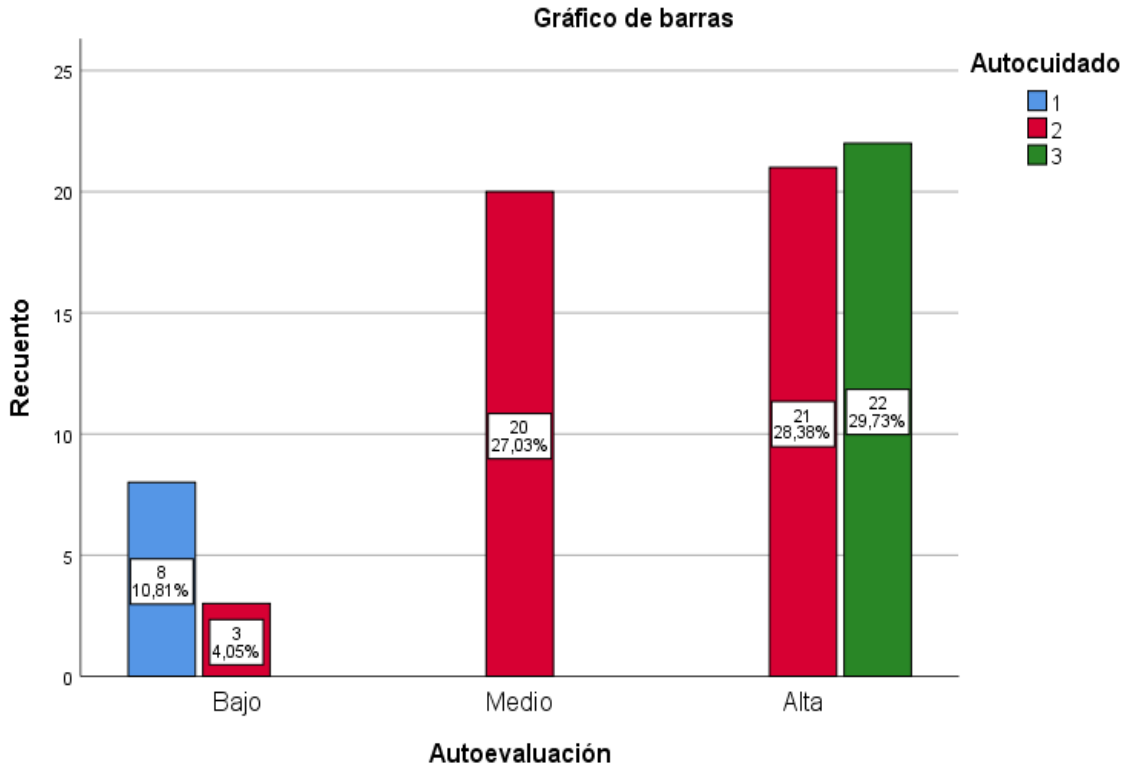
Tabla 9

Tabla cruzada entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autocuidado			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autoevaluación	Baja	Recuento	11	0	0	11
			100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Media	Recuento	0	20	0	20
			0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Alta	Recuento	0	21	22	43
			0,0%	48,8%	51,2%	100,0%
Total	Recuento	11	41	22	74	
		14,9%	55,4%	29,7%	100,0%	

Figura 8

Relación entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022



Interpretación:

En la tabla 9, figura 6, del total de pacientes en la dimensión autoevaluación el 100% tuvo autocuidado bajo. Del total de pacientes con autoevaluación media, el 100% tuvo autocuidado medio. Del total de pacientes con autoevaluación alta el 51,2% tuvo autocuidado alto.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 10

Correlación entre autoestima y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autoestima	Autocuidado
Chi cuadrado	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	74
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	34,188
		Sig. (bilateral)	,000
		N	74

Decisión: en la tabla 10, se observa que, el valor de $X^2=34,188$ y p valor 0,000 (si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0)).

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS

Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

H01: No Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 11

Correlación entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autoconcepto	Autocuidado	
Chi cuadrado		Coefficiente de correlación	1,000	5,559
	Autoconcepto	Sig. (bilateral)	.	,235
		N	74	74
		Coefficiente de correlación	5,559	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	,235	.
		N	74	74

Decisión: en la tabla 11, se observa que, el valor de $X^2=5,559$ y p valor 0,235 si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima en su dimensión autoconcepto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

H02: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 12

Correlación entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autoconoci miento	Autocuidado	
Chi cuadrado		Coefficiente de correlación	1,000	35,991
	Autoconocimiento	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
		Coefficiente de correlación	35,991	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

Decisión: en la tabla 12, se observa que, el valor de $X^2=35,991$ y p valor 0,000 si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima en su dimensión autoconocimiento y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hipótesis específica 3

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, 2022.

H03: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 13

Correlación entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022

		Autorespeto	Autocuidado	
Chi cuadrado		Coefficiente de correlación	1,000	16,148
	Autorespeto	Sig. (bilateral)	.	,003
		N	74	74
		Coefficiente de correlación	16,148	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	,003	.
		N	74	74

Decisión: en la tabla 13, se observa que, el valor de $X^2=16,148$ y p valor 0,003 si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima en su dimensión autorespeto y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Hipótesis específica 4

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

H04: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 14.

Correlación entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autoaceptación	Autocuidado	
Chi cuadrado		Coefficiente de correlación	1,000	35,970
	Autoaceptación	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
		Coefficiente de correlación	35,970	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

Decisión: en la tabla 14, se observa que, el valor de $X^2=35,970$ y p valor 0,000 si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima en su dimensión autoaceptación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas
2022

Hipótesis específica 5

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

H05: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

Significancia establecida: 0,05 (5%)

Prueba estadística: Chi cuadrado de Pearson (X^2)

Tabla 15

Correlación entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

		Autoevalua ción	Autocuidado	
Chi cuadrado		Coefficiente de correlación	1,000	92,469
	Autoevalua ción	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
		Coefficiente de correlación	92,469	1,000
	Autocuidad o	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

Decisión: en la tabla 15, se observa que, el valor de $X^2=92,469$ y p valor 0,000 si $p<0,05$ es significativo y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoestima en su dimensión autoevaluación y autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.

4.1.3 Discusión de resultados

Uno de los factores más importantes para el éxito del tratamiento y el menor número de complicaciones es el mayor conocimiento y manejo adecuado de la enfermedad por parte del paciente. Los comportamientos de autocontrol son actividades rutinarias que incluyen la aceptación del plan de tratamiento, el establecimiento de un vínculo entre el plan de tratamiento y los síntomas de la enfermedad que una persona realiza para controlar su enfermedad crónica. Los comportamientos de autocontrol promueven la salud, controlan los signos y síntomas de la enfermedad y reducen los efectos de la enfermedad.

Orem construyó una teoría de enfermería basada en el concepto del “cuidado de sí mismo” definido como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta en beneficio del mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Esto es crucial para el bienestar y esencial para la práctica eficiente, eficaz y ética de consejería, para el beneficio del paciente. El proceso ayuda a diseñar un proceso de enfermería específico para cada paciente que suplirá el déficit de autocuidado del paciente (35).

En cuanto a las variables, el 68,9%(n=51) tuvo autoestima media, 25,7%(n=19) tuvo autoestima alta, y 5,4% (n = 4) tuvo autoestima baja. En el autocuidado, el 55,4%(n=41) tuvo autocuidado medio, 29,7%(n=22) tuvo autocuidado alto, y 14,9%(n=11) tuvo autocuidado bajo. Al respecto, Quiñones, et, al., (18). En el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020”. Los hallazgos que se adquirieron fueron que el 67% de los encuestados tienen autoestima media y en el autocuidado el 58% de pacientes fue regular. Dichos resultados fueron similares al estudio. Sin embargo, Herrera (19), en el año 2017 en su investigación cuyo objetivo fue, “determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica”, obtuvo que la práctica de autocuidado en el 72% fue inadecuada y el nivel de autoestima fue media en el 50%, en conclusión, el nivel que predomina en las prácticas de autocuidado es inadecuada y en el nivel de autoestima es medio.

En primer lugar, se halló que, existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022. Ello significa que, la percepción o valoración subjetiva del individuo de la propia valía de uno mismo, los sentimientos de uno mismo de respeto y confianza en sí mismo tienen influencia positiva en la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. En el establecimiento de salud, los pacientes obtuvieron un nivel de autoestima medio, lo cual denota que aún el paciente percibe cierta desconfianza sobre su propio valor en la vida. Asimismo, las actividades de autocuidado tuvieron un nivel medio, ello se puede explicar porque debido a la pandemia

fueron restringidas muchas actividades promocionales, los cuales permitían fortalecer el conocimiento sobre su autocuidado.

Al respecto, similares resultados fueron hallados por Pandini, et, al., (12). en el año 2022, en Indonesia en su investigación cuyo objetivo fue “analizar el efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis”. Los resultados de las pruebas estadísticas encontraron una relación entre el apoyo social familiar y la resiliencia mostraron un valor de $\rho = 0,000$ ($\rho \leq 0,05$) y rho (r) = 0,809 lo que significa que hay una correlación muy fuerte, además como una relación entre autoestima y resiliencia que muestra el valor de $\rho = 0,000$ ($\rho \leq 0,05$) y valor rho (r) = 0,787. A su vez, Setiyowati, et, al., (13), en el año 2021, en Indonesia en su investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la autoeficacia y la autoestima de pacientes con TBC”. Fueron utilizados dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que, el 51% tuvo baja autoeficacia, y el 51% tuvo baja autoestima. El valor obtenido de la prueba estadística Chi cuadrado $\rho = 0.008 < a = 0.05$ muestra que existe una relación de autoeficacia con autoestima. Finalmente, Suarez, et, al., (21) en el año 2016, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre autoestima y capacidad de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaycán, Lima”. La metodología fue cuantitativa, diseño transeccional y correlacional. Fueron 68 los participantes. Los instrumentos fueron la escala de Rosemberg y la escala de agencia de autocuidado. Los resultados mostraron que, el autocuidado fue alto en el 48%, la autoestima fue media en el 55%. Hubo asociación significativa entre las variables ($r=0.261$, $P=0.031$)(21).

Además, se halló que, no existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta. El autoconcepto, juega un papel preponderante en la personalidad de las personas, permitiendo un buen desenvolvimiento de las personas a nivel individual y social, de tal forma que puede sentirse bien consigo mismo (25). En el estudio no hubo una asociación con las conductas de autocuidado del paciente. Además, Los comportamientos de autocuidado reducen la progresión de la enfermedad y aumentan la calidad de vida del paciente a través de cambios en el estilo de vida, toma de decisiones sobre tratamientos adaptados al contexto social del paciente, Estos comportamientos son una herramienta que ayuda a los pacientes a ejecutar de manera segura las habilidades entrenadas para controlar su enfermedad y resolver los problemas y complicaciones comunes de la enfermedad.

Por otra parte, se halló que, existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta. El autoconocimiento; es la información real y auténtica que una persona tiene sobre sí misma. Esto incluye información relacionada al estado emocional, patrones de comportamiento, rasgos de personalidad, valores, metas, creencias, necesidades, preferencias e identidad social (26). Se sabe que tener el conocimiento correcto sobre los síntomas y el modo de transmisión de una enfermedad es esencial para la prevención de enfermedades, la detección, la detección temprana y los comportamientos de búsqueda de tratamiento temprano, mejorando así el manejo general de las condiciones de salud.

Finalmente, existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta. El autorespeto; hace referencia a como uno mismo se siente valioso y digno, permitiendo el respecto a las opiniones de otros y estableciendo límites para que no nos afecte. En cuanto al cuarto objetivo específico, se halló que, existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022. La autoaceptación; se define como “la aceptación de un individuo de todos sus atributos, positivos o negativos”. Cuando nos aceptamos a nosotros mismos, aceptamos cada parte de nosotros mismos (27). En cuanto al quinto objetivo específico, se halló que, existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El análisis de los datos obtenidos de este trabajo de investigación, nos permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.

5.1 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones del trabajo de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

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

Se recomienda reforzar la consejería de autocuidado como una intervención de enfermería para pacientes con TB pulmonar, especialmente en la fase temprana del tratamiento (es decir, los primeros 1 a 2 meses) durante la administración de medicamentos en los centros de atención primaria y secundaria, autoestima puesto que ello mejora el cumplimiento del tratamiento.

En los pacientes con tuberculosis, la autoestima es el factor que más podría explicar los síntomas de depresión y ansiedad de los pacientes, lo que sugiere que podemos mejorar el medio ambiente, la sociedad y el respeto familiar y la tolerancia de los pacientes con tuberculosis, mejorando su autocuidado así el estado de salud mental de los pacientes.

Se sugiere al establecimiento de salud, promover estrategias preventivo promocionales para fortalecer la autoestima en los pacientes con tuberculosis, puesto que ello repercutirá positivamente en el autocuidado, siendo un factor crucial para el éxito del tratamiento.

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

Se recomienda que, futuras investigaciones deben ir encaminadas a evaluar otros factores asociados al autocuidado de los pacientes con tuberculosis, puesto que ello puede conllevar a evitar futuras complicaciones, en su autoestima, las cuales causan un gran impacto a nivel del paciente y el sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval R, Monteghirfo M, Salazar O, Galarza M. Cross-resistance between isoniazid and ethionamide and its strong association with mutation C-15T in Mycobacterium tuberculosis isolates from Peru. Rev Argent Microbiol [Internet]. 2020;52(1):36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2019.03.005>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: datos clave [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2022]. p. 1-7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis#:~:text=En 2020%2C los 30 países,%2C Nigeria%2C Bangladesh y Sudáfrica.>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. 1-44 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. World Health Organization. OMS | Día Mundial de la Tuberculosis - 24 de marzo de 2022 [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2022]. p. 1-22. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
6. Duarte R, Silva DR, Rendon A, Alves TG, Rabahi MF, Centis R, et al. Eliminating

- tuberculosis in latin america: Making it the point. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018;44(2):73-6. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16327/1/173.pdf>
7. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Direccion General de Epidemiologia. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
 8. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *9th Int Nurs Conf* [Internet]. 2019;18(1):642-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
 9. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10055-2.pdf>
 10. Liu K, Zhang Y, Qu S, Yang W, Guo L, Zhang L. Prevalence and Correlates of Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With and Without Multi-Drug Resistant Pulmonary Tuberculosis in China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021;12:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.674891>
 11. Muhtar M, Aniharyati A. The effect of “TB Mataho” health cadres in improving self-care capacity of patients with pulmonary tuberculosis. *Media Keperawatan Indones* [Internet]. 2021;4(4):256. Disponible en: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/7619/pdf>
 12. Pandini I, Lahdji A, Noviasari NA, Anggraini MT. The Effect of Family Social Support and Self Esteem in Improving the Resilience of Tuberculosis Patients. *Media*

Keperawatan Indones [Internet]. 2022;5(1):14. Disponible en:

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/8886/pdf>

13. Setiyowati E, Setiawan FA, Susilo P. AN OVERVIEW SELF-EFFICACY SELF-ACCEPTANCE. Med Heal Sci J [Internet]. 2021;5(02):1-7. Disponible en:
<http://journal2.unusa.ac.id/index.php/MHSJ>;
14. Parrales A, Silva I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. UCSG; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>
15. Park e, Choi S. Support System, Stigma and Self-Care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis. J Korean Biol Nurs Sci [Internet]. 2020;22(4):288-96. Disponible en: <https://doi.org/10.7586/jkbns.2020.22.4.288>
16. Li J, Pu J, Liu J, Wang Q, Zhang R, Zhang T, et al. Determinants of self-management behaviors among pulmonary tuberculosis patients: a path analysis. Infect Dis Poverty [Internet]. 2021;10(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00888-3>
17. Mamani F, Villena R. Autoestima y su relación con el autocuidado, en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Nuevo Milenio - 2019 [Internet]. UNAMD; 2019. Disponible en: <http://ikua.iiap.gob.pe/Record/oai:172.16.0.151:UNAMAD-564/Description#tabnav>
18. 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>

19. Pemula P. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, diciembre 2016 [Internet]. UPSJB; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1256>
20. Salas S. Relación entre el nivel de Autoestima y Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017 [Internet]. UNA; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Suarez Rodríguez R, Zapata Silva I. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital Huaycán, Lima, 2015. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2019;8(2):44-9. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/250
22. Abdel A. Introducción a la psicología de la autoestima. En: Managing [Internet]. 1996. p. 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311440256_Introduction_to_the_Psychology_of_self-esteem/link/587e475308ae9a860ff53995/download
23. Roa, G A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania Estud y propuestas socio-educativas [Internet]. 2013;44(4):241-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
24. García-bóveda RJ, Jiménez RV. Escala de autoestima de Rosenberg : Fiabilidad y validez en población clínica española fi abilidad y validez en población clínica española. Apunt Psicol [Internet]. 2016;22(2):247-55. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28098338_Escala_de_autoestima_de_Rosenberg

_Fiabilidad_y_validez_en_poblacion_clinica_espanola/link/53dfb3350cf2a768e49bcc13/download

25. Esnaola I, Goñi A, Madariaga J. El autoconcepto: perspectivas de investigación. Rev Psicodidáctica [Internet]. 2008;13(1):69-96. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
26. Chernicoff L, Rodríguez E. Autoconocimiento : una mirada hacia nuestro universo interno. Didac [Internet]. 2018;72(2018):29-37. Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/hevila/Didac/2018/no72/6.pdf>
27. González Fuentes MB, Andrade Palos P. Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes. Salud Soc [Internet]. 2013;4(1):26-35. Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n1/4n1a02.pdf>
28. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. Umbral Científico [Internet]. 2005;7(1):43-52. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>
29. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2011;19(2):67-9. Disponible en:
<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
30. Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. Cad Saude Publica [Internet]. 2013;29(10):2071-82. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/4PKPKWtjWgh75CjSjXsBzCG/?format=pdf&lang=en>
31. Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública [Internet].

2006;8(3):235-47. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2006.v8n3/235-247/es>

32. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2009;9(3):222-35. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=48749522&lang=es&site=ehost-live>
33. Alva P. Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018 [Internet]. ucvi; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28034>
34. Sánchez Rueda G. Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. *Revista de Enfermería*[revista en Internet] 1999 [acceso 25 de marzo de 2019]; 22(4): 309-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10514758>
35. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
36. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
37. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. *Rev Andaluza Patol Dig* [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.

39. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
40. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. Behav Psychol [Internet]. 2021;29(3):781-96. Disponible en:
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz_29-3Es.pdf

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de Investigación
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p>	<p>Variable 1: Auto estima</p> <p>Dimensiones: autoconocimiento, autorespeto, autoevaluación, autoconcepto</p> <p>Variable 2: autocuidado</p>	<p>Diseño investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional</p> <p>Muestra: La población estará conformada por los pacientes con tuberculosis del centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2022, durante el mes de mayo del 2022. Según la jefatura de la estrategia de tuberculosis, actualmente se cuentan con 75 pacientes, siendo ello la población</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Determinar relación de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconcepto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Hi2: Existe la relación estadísticamente significativa de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorespeto de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autoevaluación de la autoestima y el autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden al CS Gustavo Lanatta, Comas 2022.</p>		

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INTRODUCCIÓN: Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

3. Estado civil

a) Soltero

b) casado

c) conviviente

d) divorciado

4. Grado de Instrucción

a) Primaria completa

b) Primaria incompleta

c) Secundaria completa

d) Secundaria incompleta

d) Superior

CUESTIONARIO AUTOESTIMA

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
AUTOCONCEPTO				
1.Soy una persona útil y capaz de lograr grandes cosas en mi vida				
2.Soy una persona valiosa para mi familia y comunidad				
3.Soy bueno para desarrollar Diferentes habilidades				
4.Necesito tener muchas personas cercas para sentirme bien conmigo mismo(a)				
AUTOCONOCIMIENTO				
5.Se reconocer cuando cometo algún error				
6.Soy agradable para los demás				

7.Me siento un ser muy desagradable para los demás				
8.Me siento feliz con lo que soy y no deseo ser otra persona				
9.Tengo la madurez suficiente para reconocer defectos				
AUTORESPETO				
10.Me siento un ser único e importante en este mundo				
11.Acepto siempre de manera favorable las críticas constructivas				
12.Soy una persona digna de aprecio				
13. Mis sentimientos me los reservo para mi				
14.Respeto las opiniones de los demás				
AUTOACEPTACIÓN				

15.Me gustaría cambiar mi apariencia física				
16.Todo me sale mal				
AUTOEVALUACIÓN				
17.Suelo pensar antes de hacer alguna cosa				
18. Pienso en las consecuencias de mis actos				
19. Evalúo frecuentemente si las cosas que hago están bien o mal.				

CUESTIONARIO ESCALA DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

ITEM	SIEMPR E	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo					
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20. Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23. Puedo sacar tiempo para mí					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2022

Nombre del investigador principal:

NAUPARI MORALES, ANA EDITH.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de salud Gustavo Lanatta, Comas 2022

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la autora de la investigación

Participación voluntaria: la participación de Ud. es completamente voluntaria. HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Lima,.....de.....del 2022.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombres y apellidos del participante	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	

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

.....



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

CENTRO DE SALUD "GUSTAVO LANATTA"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Comas, mayo del 2022

Señor:
NAUPARI MORALES ANA EDITH

Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2022"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA, COMAS 2022". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de mayo a junio del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Médico Jefe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.B. GUSTAVO LANATTA LUJAN

M.C. Roger Yuni Vilcapoma Escurra
Médico Jefe
CMP 42921



Lima, 28 de junio de 2022

CARTA Nº 021-06-22/2022/DIREC/UNW

Dr. ROGER YURI VILCAPIOMA ESCURRA
Jefe de salud
Centro de Salud: Gustavo Lanatta - Comas

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Ana Edith Naupari Morales, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: *"Autoestima y su relación con el autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Comas 2022"* Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. RUTH FLORES CONDE BLDNIA

Directora

Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener