



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE
TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL
DE VILLA EL SALVADOR, LIMA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA
ALFARO COVEÑAS, NATHALY DEL CARMEN
ORCID: 0000-0001-5454-2727**

**ASESOR:
MATOS ORMEÑO, RICHARD
ORCID: 0000-0002-8031-5189**

LIMA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alfaro Coveñas, Nathaly del Carmen

ORCID: 0000-0001-5454-2727

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Lima, Perú

ASESOR

Matos Ormeño, Richard

ORCID: 0000-0002-8031-5189

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela

Profesional de Psicología, Lima, Perú

JURADO

Rodríguez Falla, José Rafael

ORCID: 0000-0002-6383-3857

Hidalgo Jimenez, Humberto Jovino

ORCID: 0000-0001-8783-5913

Cruz Rodríguez, Enrique Eduardo

ORCID: 0000-0002-9909-5788

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. José Rafael Rodríguez Falla
Presidente

Lic. Humberto Jovino Hidalgo Jiménez
Miembro

Lic. Enrique Eduardo Cruz Rodríguez
Miembro

Mgtr. Richard Matos Ormeño
Asesor

Agradecimiento

En primer lugar agradecer a Dios por su infinito amor y por cuidar cada paso de mi vida. A mis queridos padres, quienes siempre estuvieron apoyándome y pusieron su confianza a pesar de las dificultades. A mis hermanos y familiares, quienes me mostraban su apoyo y ánimo cada vez que lo necesitaba. A todas estas personas mi agradecimiento eterno y mi compromiso en apoyarlos también a ellos.

Mi agradecimiento a la Dirección de la Escuela de Psicología, a los profesores y asesores quienes me supieron entender y guiar en este largo proceso, gracias por el apoyo y el compromiso por todos los futuros profesionales de nuestro país. A administración del establecimiento de Salud por el interés mostrado en este estudio y por el apoyo en las actividades que se realizaron. A los pacientes que están en tratamiento mi sincero agradecimiento y deseo de una pronta recuperación.

Dedicatoria

A mis padres, quienes siempre confiaron en mí, porque sin ellos no hubiera sido nada posible en mi vida. A ustedes padres queridos, a ustedes quienes lo merecen todo. A ustedes gracias por estar en mi vida.

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar los niveles Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Se precisó de una investigación de tipo aplicada de enfoque de estudio fue cuantitativo, fue diseño de investigación fue no experimental de tipo transaccional descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 40 pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador se utilizaron para este fin la Escala de Coopersmith.

Los resultados encontrados determinaron que existe una relación directa entre la autoestima y la satisfacción en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Palabras clave: autoestima, satisfacción con la vida.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the levels of self-esteem and satisfaction with life in patients of the tuberculosis control program of the Maternal and Child Hospital of Villa el Salvador, Lima 2019.

It was required an applied type research study approach was quantitative, it was non-experimental research design of descriptive transectional type. The population and sample consisted of 40 patients from the tuberculosis program of the Juan Pablo II Maternal and Child Hospital of Villa el Salvador. The Coopersmith Scale was used for this purpose.

The results found that there is a direct relationship between self-esteem and satisfaction in patients of the tuberculosis control program of the Maternal and Child Hospital of Villa el Salvador, Lima 2019.

Keywords: self-esteem, satisfaction with life.

CONTENIDO

HOJA EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA FIRMA DEL JURADO.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE GRAFICOS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.1 Planteamiento del problema.....	16
2.2.1 Caracterización del problema.....	16
2.2 Enunciado del problema.....	19
2.3 justificación de la investigación.....	19
Justificación teórica.....	19
Justificación practica.....	19
Justificación metodológica.....	19
2.4 Objetivos de la investigación.....	20
2.4.1Objetivo general.....	20
2.4.2 Objetivos específicos.....	20
III. REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
3.1 Antecedentes de la investigación.....	22

3.2 Bases teóricas de la investigación.....	28
3.2.1 Autoestima.....	28
3.2.1.1 Definición.....	28
3.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima.....	29
3.2.1.3 Niveles de Autoestima	30
3.2.1.4 Características de la Autoestima	32
3.2.1.5 Autoestima y la tuberculosis.....	34
3.2.1.6 Teorías de la Autoestima	34
3.2.2 Satisfacción por la vida.....	36
3.2.2.1 Definición.....	36
3.2.2.2 Dimensiones de la satisfacción con la vida.....	38
3.2.2.3 Consideraciones de la satisfacción con la vida.....	39
3.2.2.4 Satisfacción vital y Autoestima	39
3.2.2.5 Causas y consecuencias de la satisfacción individual.....	40
3.2.2.6 Componentes y condiciones de la satisfacción vital individual.....	40
3.2.2.7 La felicidad y la satisfacción con la vida.....	41
3.2.2.8 Niveles de la satisfacción con la vida.....	42
3.2.2.9 Teorías de la satisfacción con la vida.....	43
IV. HIPÓTESIS	46
4.1. Hipótesis de la investigación.....	47
4.1.1 Hipótesis general.....	47
4.1.2 Hipótesis específica.....	47
V. METODOLOGÍA	48
5.1 Diseño de la investigación.....	49
5.2 El tipo y nivel de la investigación.....	49

5.3.1 Población y muestra.....	50
5.4 Definición y operacionalización de variables.....	51
5.4.1 Satisfacción vital.....	52
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
5.5.1 Técnicas.....	
5.5.2 Instrumento.....	45
5.5.3 Descripción del instrumento.....	46
5.6 Plan de análisis	57
5.7 Principios éticos	57
5.8 Matriz de consistencia.....	57
VI.RESULTADOS	60
6.1 Presentación de resultados.....	61
6.2 Análisis de resultados.....	76
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
7.1 Conclusiones.....	79
7.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	88

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable autoestima	51
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la satisfacción con la vida.....	52
Tabla 3 Autoestima por satisfacción con la vida	61
Tabla 4 Autoestima por satisfacción con la vida estilo de vida	62
Tabla 5 Autoestima por satisfacción con la vida condiciones de existencia.....	63
Tabla 6 Autoestima por satisfacción con la vida plenitud de existencia.....	65
Tabla 7 Autoestima por satisfacción con la vida logros obtenidos.....	66
Tabla 8 Autoestima por satisfacción con la vida conformidad.....	67
Tabla 9 Satisfacción con la vida por autoestima si mismo.....	68
Tabla 10 Satisfacción con la vida por autoestima social.....	70
Tabla 11 Satisfacción con la vida por autoestima familiar.....	71
Tabla 12 Correlaciones autoestima y satisfacción con la vida	72
Tabla 13 Correlaciones autoestima y dimensiones de satisfacción con la vida ...	73
Tabla 14 Correlaciones dimensiones de autoestima y satisfacción con la vida ...	75

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de autoestima y la satisfacción con la vida.....	61
Figura 2. Niveles de autoestima y la satisfacción con la vida estilo de vida.....	62
Figura 3. Niveles de Autoestima por satisfacción con la vida condiciones de existencia	64
Figura 4. Niveles de autoestima y la satisfacción con la vida plenitud de existencia....	65
Figura 5. Niveles de autoestima y la satisfacción con la vida logros obtenidos	66
Figura 6. Niveles de autoestima y la satisfacción con la vida conformidad	68
Figura 7 Satisfacción con la vida por autoestima si mismo.....	69
Figura 8 Satisfacción con la vida por autoestima social.....	70
Figura 9 Satisfacción con la vida por autoestima familiar	71

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2016), afirma que, aunque un paciente tenga una adecuada autoestima, las circunstancias nuevas o difíciles pueden alterar la conducta del paciente, estar sujetos a críticas y la restricción de asistencia a situaciones sociales comunes, frustran y agobian al paciente. En tal sentido, los programas de Tuberculosis en el mundo, buscan mantener un adecuado nivel de autoestima, que asegure un comportamiento activo y adecuadas respuestas emocionales, de tal manera que tengan una mejor calidad de vida a pesar, de la depresión que provoca esta enfermedad. La tuberculosis (TB) es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional. Se revisa la situación epidemiológica de la TB en el Perú, sistematiza los avances logrados durante la gestión del equipo de la ESNPCT entre los años 2011 y 2015 desde el abordaje biomédico, de gestión pública y en las determinantes sociales de la salud, además, plantea desafíos para lograr el control de la TB, en el marco de la Ley 30287 y la estrategia “Fin de la TB” de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La finalidad de este estudio fue determinar los niveles de Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

En el capítulo II, se desarrolló el planteamiento de la investigación, justificación, objetivos. Respecto al capítulo III se presentó, la revisión de literatura, antecedentes, las bases teóricas de la investigación. Sobre el capítulo IV, se plantearon la hipótesis general y específicas.

En el capítulo V, se desarrolló la metodología, diseño, tipo, muestreo y la operacionalización de las variables, así como el procedimiento para el análisis de los datos. En el capítulo VI, se muestran los resultados, el análisis de resultados. Finalmente en el capítulo VII se realizaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

2.2.1 Caracterización del problema

La organización Mundial de la Salud (2016) pone en evidencia que la Tuberculosis (TB) es la novena causa mundial de muerte y es la enfermedad más infecciosa, incluso por encima del Sida/VIH. En el 2016 esta bacteria causó en la muerte de 1,3 millones de personas y contagio a más de 10 millones (OMS, 2017).

Son 1.700 millones de personas que viven principalmente en Asia y África. De ellos, 100 millones son niños. Además, en las regiones de Asia sudoriental, Pacífico Occidental y África más de un 20% de la población general tiene el bacilo, en Mediterráneo Oriental, Europa y las Américas la prevalencia está por debajo del 17%, OMS (2016). La OMS, emite políticas para que el paciente de TB, pueda superar los problemas de salud mental que acarrea esta enfermedad, especialmente en mejorar la autoestima y con ello que tenga una mayor felicidad o satisfacción con la vida que llevan, en ese sentido, ESSALUD, implanta en los programas de TB, a psicólogos que apoyen a los pacientes con esta problemática.

En el centro de salud nos encontramos con pacientes que abandonan el tratamiento por vergüenza esto repercute en el valor en sí mismo, en la satisfacción consigo y con la vida, en otros casos podemos ver pacientes que aun a pesar de sus diferentes problemas económicos, problemas de autoestima, problemas personales, continúan terminando satisfactoriamente su tratamiento.

El Informe mundial sobre la tuberculosis 2016 de la OMS reveló que el ritmo de los progresos es insuficiente para alcanzar la meta del objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3 consistente en poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030.

En el año 2015, en Lima, concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. En cuanto a las dimensiones existe relación significativa entre la autoestima y la interacción social, Suarez (2015).

Para lograr eficacia en el tratamiento es necesario combinar 4 medicamentos por 6 meses, así como supervisión por el personal de salud. Sin este apoyo la terapia sería lenta y de consecuencias secundarias; sin embargo, ya se ha demostrado que siguiendo el tratamiento indicado es posible curar a las personas que padecen esta enfermedad (Tejada y Jacoby, 2012).

La Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TB en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con ESSALUD y el MINSA, tanto las formas sensibles

como las resistentes de TB. El MINSA en ese sentido ofrece canastas navideñas a los pacientes de TB como una estrategia de incrementar su autoestima a través de que alguien se preocupa por ellos.

A pesar de los malestares que sufren las personas con TB, el entorno no entiende los efectos de esta enfermedad en las personas, manifestándose de este modo efectos socioemocionales negativos que experimentan los pacientes, entre ellas está la irregularidad del tratamiento, absentismo laboral, distanciamiento de su entorno y el estigma de los familiares. Por este motivo el entorno familiar es determinante en el apoyo social que requiere el paciente, si la familia comprende y actúa como un motivador más, el sufrimiento emocional y físico no serán tan notorios (Alva y Jacinto, 2012).

El personal de salud contribuye con los pacientes haciendo seguimientos mensuales de los pacientes. En ese sentido, en base a lo anterior, radica la importancia de la presente investigación de conocer la relación de la autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

2.1 Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019?

2.2 Justificación de la investigación

Justificación teórica

Está basada en los resultados de la investigación, porque amplió las características de la variable autoestima en pacientes con TB, permitió conocer cómo el nivel en el que se presenta en varones y mujeres, favoreció conocer el problema psicológico asociado. Así mismo, conocer si el tener una relación afectiva durante el tratamiento influye en que la autoestima se deteriore o no, permitirá conocer qué tipo de relaciones interpersonales beneficia a la adherencia al tratamiento.

Justificación Metodológica

Sobre la justificación metodológica, los datos obtenidos en el presente estudio sirvieron de insumo para la creación de programas psicológicos individuales o grupales que complementen los logros del tratamiento médicos, a través de los instrumentos.

Justificación Práctica

Respecto a la justificación práctica, los resultados ofrecieron características de la autoestima de los pacientes con TB en relación con el sexo y el estado civil, que aporte en base a las conclusiones y especialmente las recomendaciones que puedan servir a los responsables del hospital. La implementación de programas o grupos de apoyo que trabajen las variables más sensibles en este tipo de pacientes contribuirá a que el estado

de ánimo de los pacientes se mantenga. Sentirse eficaces evitará que los pacientes disminuyan su autoestima y en consecuencia mantengan la motivación por las metas individuales, mantenerse activos es una forma de reducir el estrés al que están sometidos por los largos periodo de tratamiento.

2.3 Objetivos de la investigación

2.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

2.4.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Establecer la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Objetivo específico 2.

Establecer la relación entre en las dimensiones de autoestima con la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

III.REVISION DE LITERATURA

3.1 Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

Salas (2018), publicó su tesis "*Relación entre el Nivel de Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017*". Objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes tuberculosos. De tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental corte transversal. La población de estudio constituida por 25 pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, que reciben tratamiento en el Programa de Control de Tuberculosis. Se utilizó un Cuestionario Inventario breve de Cope en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento. El autor concluye: Existe relación significativa ($p=0,000$) entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento, porque se demuestra el afrontamiento pasivo se relaciona con la baja autoestima de los pacientes con tuberculosis. Resultados: El 60% de los pacientes tienen autoestima media, 36% con autoestima baja y al 4,0% con autoestima alta. El 56,0% utiliza la estrategia de afrontamiento activo y el 44,0% la estrategia pasiva. Al relacionar las variables de estudio encontramos, el 52% de pacientes con autoestima media enfrenta a su enfermedad en forma activa; mientras el 36% con autoestima baja, afronta a la enfermedad en forma pasiva.

Carvalho y Pires (2016) publicó en su artículo "*Evaluación del nivel de ansiedad, depresión y autoestima de los ancianos con patología respiratoria*", tuvieron como

objetivo determinar las redes de soporte social, los niveles de ansiedad, depresión y autoestima de los ancianos con patología respiratoria. El estudio fue cuantitativo de método descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformado por 74 ancianos, a los cuales les aplicaron la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Los autores concluyeron, que el 45.98% de los ancianos obtuvieron valores normales de ansiedad, el 52.65% de depresión y 93.20% valores satisfactorios de autoestima global. La prevalencia de la ansiedad fue de 54.02%, depresión de 47.35% y baja autoestima de 6.8%. Se determinó que los participantes fueron más ansiosos que depresivos, manteniendo valores de autoestima bastante satisfactoria. Se observó que las mujeres fueron en promedio más ansiosas, depresivas y con menor autoestima que los hombres. A través del análisis inferencial, se verificó que el género influyó de forma estadísticamente significativa, la ansiedad, pero no la depresión y la autoestima.

Carvalho, Alves y De Souza (2015), publicó en su artículo “*Evaluación de la autoestima de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia*”, tuvieron como objetivo conocer la autoestima en pacientes con cáncer al pulmón, mama, próstata e intestino. El estudio fue de tipo descriptivo-analítico; transversal de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 156 pacientes. Utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), cuya versión fue adaptada y validada al portugués en el 2001. Los autores concluyeron que la mayoría de los pacientes muestran una autoestima alta, con el 70,5%, seguido por el 28,2% con promedio y el 1,3% considerado con baja autoestima. Cabe destacar que no hubo asociación significativa

de la variable autoestima con variables como sexo, estado civil, número, tratamiento o tipo de enfermedad.

Ayala (2015), publicó en su tesis “*Nivel de Autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T Cd4+ En Pacientes que viven con VIH/SIDA. Consulta de la Unidad De Infectología. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (Hual) Período De Marzo a junio de 2015*”. Objetivo: Evaluar el nivel de autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T CD4+ en los pacientes que viven con VIH/SIDA y que asisten a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) durante el período de marzo a junio de 2015. El tipo de investigación fue correlacional y el diseño es de tipo no experimental transaccional correlacional. Se utilizó la técnica de la encuesta escrita, usando como medio material de recolección de datos, un formato de cuestionario. Resultados: De los 100 pacientes, predominó el sexo masculino y se registró una edad promedio de 28,22 años \pm 0,81 siendo más frecuente edades entre 18 y 29 años (65 casos). El tiempo de diagnóstico que predominó fue entre 1 y 5 años (58 casos). El nivel alto de autoestima prevaleció entre los pacientes del estadio 2 (20/38) y en estadio 1 (19/53). Entre los pacientes con 1 y 5 años de diagnosticados predominó el nivel de autoestima medio (27/58), y en los pacientes con menos de un año de diagnosticados predominó el nivel alto (9/20). El mayor promedio registrado de linfocitos T CD4+ correspondió a aquellos pacientes con autoestima alta y el promedio más bajo se observó en aquellos pacientes con autoestima baja. El autor concluyó: Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el promedio de células T CD4+, se encontró relación directa entre el nivel de

autoestima y estadio de la enfermedad al mismo tiempo que se encontró relación directa entre el tiempo de diagnóstico y el nivel de autoestima.

Antecedentes Nacionales

Espinoza (2018), publicó en su tesis "*Clima Social Familiar y Autoestima De Los Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Que Asisten Al Centro De Salud Caquetá Rímac, 2017*", el objetivo fue determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con TBC que asisten al C.S Caquetá. Metodología: Tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal, conformado por una población total de 50 pacientes, obtenidos por criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos son: el Test de Autoestima validado por el Psicólogo Fausto Valencia, Catedrático de la Universidad Católica de Chile y actualizado en el 2007 por Baldeon R. N., para determinar el nivel de autoestima y la Escala de Clima Social Familiar Adaptada (Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos, Edison J. Trickett) que evalúa las características del clima familiar social. Resultados: el 100% (50) total, el 48% tiene una autoestima media, el 34% tiene una autoestima baja y el 18% tiene una autoestima alta; así también, el 46% tiene un clima medianamente favorable, el 28% tiene un clima desfavorable y el 26% tiene un clima favorable, dimensión afectiva de autoestima el 54% nivel medio. Cognoscitiva - social el 52% en nivel medio. Relaciones el 56% un nivel medianamente favorable. Desarrollo el 48% en nivel favorable. Estabilidad el 38% en nivel medianamente favorable. El autor concluyó que a medida que el puntaje del clima social familiar aumenta, el puntaje de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativo entre las

variables Autoestima y clima social familiar ($\rho = 0,446$; $p = 0,001$)., por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Apaza y Ccallohuanca (2016), publicó en su tesis, “*Factores De Riesgo Relacionados Al Nivel De Autoestima En Pacientes Adolescentes con Tuberculosis De La Red de Salud San Román, Abril A Junio 2016.*”, tiene por objetivo describir los factores de riesgo que tienen relación con el nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis en la Red de Salud San Román, El tipo de investigación fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo y analítico, con muestreo de 47 adolescentes con diagnóstico de tuberculosis. Los autores concluyeron, los factores de riesgo relacionados con el nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis en la Red de Salud San Román, son: la edad el 89,36% de 17 a 18 años; el sexo 51,06% masculino; grado de instrucción el 46,81% superior universitaria, diagnóstico de tuberculosis el 87,23% TBC pulmonar; fase de tratamiento el 72,34% primera fase; el 65,96% si tuvieron reacción adversa al fármaco antituberculoso; el 61,70% si tuvieron puntualidad en el tratamiento; los factores de riesgo si tienen relación con el nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis son las características personales del paciente, aspectos biológicos y aspecto social.

Suarez (2016), publicó en su tesis “*Relación Entre Autoestima Y Capacidad De Agencia De Autocuidado Del Paciente Con Tbc Pulmonar Del Hospital De Baja Complejidad “Huaycán”, Lima, 2015.* El objetivo fue determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosos pulmonar. Investigación básica, de campo, de diseño no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, la muestra fue conformada por 68 pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán. Los instrumentos para la recolección de datos

fueron: La escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de apreciación de la agencia de autocuidado Aprisa of self-care Agency scale de Isenberg y Evers. Los resultados mostraron que existe relación significativa ($r=0.261$, $P=0.031$) entre la variable autoestima y agencia de autocuidado. Al evaluar la relación entre las dimensiones de la agencia de autocuidado y la autoestima se encontró una relación directa y significativa con la dimensión de interacción social de agencia de autocuidado ($r=0.299$, $P=0.013$); sin embargo, en las dimensiones bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos y la dimensión promoción del funcionamiento del desarrollo personal no se encontró relación significativa. El autor concluyó, que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”.

Herrera (2017), publicó en su tesis “*Prácticas De Autocuidado Y Nivel De Autoestima En Pacientes Con Tuberculosis Que Asisten Al Centro De Salud La Tinguña Ica, diciembre 2016*”. El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud. La Tinguña Ica, diciembre 2016. Según el alcance del estudio es descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo constituida por 18 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud La Tinguña .Prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación el 72% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 28% adecuadas; en la dimensión descanso –sueño, el 56% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 44% adecuadas, en la dimensión medidas higiénicas son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%; el 61% tienen hábitos sociales inadecuadas y el 39% adecuados, en la dimensión control al tratamiento son inadecuadas en 67% y adecuadas en 33%

obteniendo un consolidado global de prácticas de autocuidado como inadecuadas en 61% y adecuadas en 39%. La segunda variable: nivel de autoestima según el test de Rosenberg es media en 50%, baja en 28%, y elevada en 4%. El autor concluyó: Las prácticas de autocuidado según alimentación descanso–sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y control al tratamiento son inadecuadas, por lo que se acepta la hipótesis planteada. El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis según el Test de Rosenberg es medio por lo que se rechaza la hipótesis planteada en la investigación

3.2 Bases teóricas de la investigación

3.2.1 Autoestima

3.2.1.1 Definición

Para Beauregard, Bouffard y Duclos (2005), “la autoestima es la evaluación que la persona se realiza y que habitualmente mantiene en relación a sí misma; expresa una actitud de aprobación o desaprobación, la persona se considera capaz, importante, con éxito y digna; por tanto, es un juicio personal de valor que se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma, la reafirmación del yo y la estimación propia de las interacciones con otros”.

Loinaz, Echeburúa y Ullate (2012), explicaron que “la autoestima, es un factor determinante en la felicidad del adulto, sujeto a un lento proceso educativo de la imagen propia y responde”.

El concepto de autoestima es “multifacético debido a que la literatura psicológica ha abordado el estudio de la misma ya sea como sinónimo, como parte o como constructo

inclusivo de términos como autoconcepto, autoconocimiento, auto eficiencia, autocontrol o autoconciencia” (Hernández-Guzmán, 2007).

Según Monbourquette, (2008), explicaba que “el primer antecedente que se tiene acerca de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso en su libro “Principios de Psicología” que la estima que tenemos nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser y hacer. James, evaluaba la estima de una persona a partir de sus éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones”.

Valék de Bracho (2007), explica sobre Coopersmith al igual que Rosenberg, considera que “la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a sí mismo; ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso. Stanley a diferencia de Rosenberg se basa en una teoría conductual”.

3.2.1.2 Dimensiones de la autoestima

Para *Coopersmith, (1996)* citado por Inca (2017), presenta las dimensiones que conforman la autoestima de cada individuo:

- a) Autoestima en sí mismo: es el análisis individual que ejecuta el individuo, sobre lo que percibe de él, a través de su imagen y competencias basadas en su formación cognitiva sobre sus potencialidades como (capacidad), (productividad), (importancia) y (dignidad). Se expresa en la actitud personal.
- b) Autoestima en el área social: análisis individual con su entorno en relación con el medio donde se desarrolla que genera un autoconcepto sobre su productividad, importancia y dignidad.

c) Autoestima en el área familiar: es el análisis individual que interactúa con su familia. Ello produce un juicio en su capacidad, productividad, importancia y dignidad que se ve reflejado en su actitud personal

3.2.1.3 Niveles de la Autoestima.

En ese sentido, Méndez (2001), explica sobre lo expresado por Coopersmith, “plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles”. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima y las define con las siguientes características: Autoestima alta: Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Autoestima media: son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores. Autoestima Baja: Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

Méndez (2001), explicó que los Niveles de autoestima según Piaget “Autoestima alta, no es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad y el valor. Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que

una persona pueda tener de sí misma. Se caracteriza porque el sujeto se acepta siempre tal como es, siempre tratando de superarse, esto lo lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios derechos de una manera clara y abierta, en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar; siempre respetando la forma de pensar y la valía de los demás. Es consciente de sus alcances, pero también de sus limitaciones, aunque esto último no será un obstáculo sino un reto motivador para su desarrollo. Esto es, que ha satisfecho sus necesidades adecuadamente tanto físicas como emocionales”. Méndez (2001), también explica sobre la Autoestima relativa: “Oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, que acertó o no como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa”. Para Méndez (2001) la Autoestima baja: “Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo”. Es cuando las necesidades del sujeto tanto físicas como emocionales no han sido satisfechas adecuadamente, es decir, en cuanto a sus “Dimensiones del Desarrollo”: físicas, afectivo-emocional-social, intelectual o cognitivas han quedado insatisfechas. (Piaget, 1985).

Rodríguez (1998) citado por Sparisci (2013, p.21), Autoconocimiento: “permite ser consciente de virtudes, defectos y sobre todo posibilidades para seguir desarrollándome. Me doy cuenta de que tengo habilidades, destrezas y capacidades, pero sobre todo me defino como persona. Auto concepto: Es una serie de creencias acerca de sí mismo. Se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará

como tonto, si se cree inteligente o apto, actuará como tal”. Autoevaluación: “Capacidad interna para considerar si algo me beneficia, esto es, me ayuda a crecer o por el contrario, constituye algo negativo, esto es, algo que entorpece mi desarrollo como persona. Auto aceptación: Admito en mí todas mis características, sin realizar comparaciones con los demás, o queriendo copiar modelos porque experimento insatisfacción frente a mí Autor respeto: Estar atento y satisfacer a mis necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. Autoestima: La autoestima es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima” (Rodríguez, 1998).

3.2.1.4 Características de la autoestima

Según Coopersmith (1967) citado por Méndez (2001), considera como otros teóricos, que “la autoestima se puede expresar de diferente manera o lo que es igual, puede existir la autoestima de dos tipos: negativa o positiva. *Negativa*: Cuando el individuo se desvaloriza por sí mismo, se muestra inseguro, tímido, poco asertivo, que en extremo puede llegar a niveles patológicos, cayendo en la depresión y la introversión. *Positivo*. Es un proceso que no es estática, cada día nos enfrentamos a duelos, pérdidas, abandono, alegrías, logros, realidades que hacen que nuestra vida cambie, se evalúan haciendo que los cimientos que creíamos sólidos se debiliten y debemos cuestionarnos

de nuevo, debemos estar evaluándonos permanentemente y viendo que aspectos de la vida puedo mejorar”.

Según Lorenzo (2007), consideró que en la estructura de “la autoestima encontramos tres tipos de componentes: Componente cognitivo (cómo pensamos) Indica idea, opinión, percepción de uno mismo a, es el autoconcepto. También acompañado por la autoimagen o representación mental que tenemos de nosotros. Ocupa un lugar fundamental en la génesis y el crecimiento de la autoestima. Componente afectivo (cómo nos sentimos). Nos indica la valoración de lo positivo y negativo que hay en nosotros. Componente conductual (cómo actuamos), intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente. Es la autoafirmación dirigida hacia uno mismo y la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás”.

Según Mruk y Alcántara también posee 3 componentes y en pocas palabras los describe: “Cognitivo: se refiere a la opinión q se tiene de la propia personalidad y conducta. Afectivo: se refiere a la valoración de lo positivo y negativo q hay en el individuo, es un sentimiento de capacidad personal pues implica un diagnóstico del propio merecimiento o valor como ser humano. Este elemento nace de una auto estimación que nace de la observación propia de uno mismo y de la asimilación e interiorización de la imagen y la opinión q los demás tienen y proyectan en nosotros. Conductual: se refiere a la autorrealización y autoafirmación dirigida hacia llevar a la practica un comportamiento consecuente lógico racional”. (Mruk, 1999).

Rosenberg (1996), señala que la “autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”.

3.2.1.5 Autoestima y la Tuberculosis

Brown et al. (2015), explicaron que la “tuberculosis pulmonar es de más incidencia y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, disminución de la fuerza muscular, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico”. Este hecho genera depresión o autoestima muy baja en un paciente de TB.

3.2.1.6 Teorías de la autoestima

Teoría de Carl Rogers

Según Celis (2006), el fundador de psicología humanista Carl Rogers (1902-1987) fue un psicólogo más influyente en la historia de los Estados Unidos. Escribió 16 libros y más de doscientos artículos, elaboró una teoría de las relaciones interpersonales “que tuvo implicancias directas en la educación, las relaciones parentales, las relaciones laborales, la vida de pareja, la psicoterapia y los grupos de encuentro. Se hicieron mundialmente famosas las tres claves que prescribió para que una psicoterapia fuera

exitosa, independientemente de la orientación teórica del terapeuta: la comprensión empática, la aceptación positiva incondicional y la congruencia. Constituye la base de la autoridad porque siempre puede ser verificada de nuevas formas. De esta manera, sus frecuentes errores o falibilidad se hallan siempre abiertas a la corrección”.

Teoría de Stanley Coopersmith

Según lo citado por Inca (2017), sobre la autoestima “es la que realizó Coopersmith, en una pesquisa empírica sobre la noción, el autor trabajó con una muestra características (n= 1.947) de adultos, llegando a constituir como terminación que son cuatro los agentes altamente representativos para una concepción de la autoestima: (a) la aprobación, el desasosiego y la consideración recibidos por las personas y la importancia que ellos tuvieron; (b) la semblanza de victorias y la postura que la persona tiene en la sociedad; (c) la apreciación que los individuos hacen de sus costumbres y cómo éstas son enmendadas por los anhelos y los méritos que ellas tienen: y, (d) la manera que las personas tienen para contestar a la evaluación. trabajó un estudio donde la autoestima requiere de la importancia que deben darle a la persona, ser un ganador, además del cumplimiento de sus anhelos, así como, autoevaluarse”.

Teoría de Martín Ross

Según Ross (2013), considera que la óptima autoestima “medio de diferentes peculiaridades, por lo cual se evidencia una superior legitimidad en el aspecto de relacionarse, y que robustece las habilidades de atracción para concretar un nuevo emparejamiento, o para sostener el enamoramiento y posibilitar así que perdure y se afiance la relación de pareja. Generó el Mapa de la Autoestima, despliega su estudio

de la autoestima, teniendo en cuenta dos componentes: Las proezas son aquellas adjudicaciones, eventualidades, valías, capacidades que le dan la conformidad al ser humano de sentirse satisfecho de sí mismo, y que le proveen reconocimiento comunitario. La forma de descubrir una hazaña en la vida ordinaria es ver si insinúa dignidad o anhelo de sobresaltarlo, o de conjeturar. Algunos fracasos, pérdidas, condiciones, coyunturas, imperfecciones, que a un individuo le producen vilipendio, le empequeñecen el ego, y le disminuyen la cortesía de sus pares y su pundonor general en nuestra sociedad, son frustraciones”.

3.2.2. Satisfacción vital

3.2.2.1 Definición

Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), explican que es “la concepción que tiene la persona de sí misma y del entorno en el que vive”.

Diener (2006), indicó que la variable en estudio representa la “evaluación de la persona como una totalidad. Se toma en cuenta los aspectos de la vida y compara los estándares y su expectativa que la persona ha construido”.

En el bienestar subjetivo, según Diener, Oishi & Lucas (citado por Maxera, 2017), la satisfacción con la vida “es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, un indicador del bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa, tomando en consideración el presente y el pasado, por lo tanto, se podría decir que se refiere a lo que las personas sienten y

piensan acerca de su experiencia vital y las conclusiones afectivas y cognoscitivas que sacan a partir de esta apreciación”.

Diener (citado por Lavado, 2017; p. 20) consideró que la satisfacción con la vida, “está sujeta a una valoración de aquellos aspectos de la vida del sujeto; es decir, es una medida positiva, el cual incluye la presencia de diversas emociones positivas tales como: alegría, satisfacción, orgullo y cariño. Del mismo modo, la satisfacción con la vida se solidariza con otra variable observando algún grado de influencia, entre éstas, como edad, sexo, grado de instrucción, etc. No obstante, las personas con un grado de instrucción básico o primario, tienden a experimentar una medición negativa, la cual se asocia a emociones como tristeza, intranquilidad, insatisfacción.”.

Casullo (2008), definió que “las personas más felices y satisfechas desarrollan una imagen positiva de sí mismas, lo cual las hace capaces de controlar su entorno; y desprenden mayores recursos para relacionarse con los demás, por lo sufren menos malestar emocional”.

Algunos investigadores consideran que la satisfacción es “el resultado de las diferencias entre las aspiraciones y los logros alcanzados; otros lo definen como el grado en que una persona juzga su vida en términos favorables. No obstante, existe un acuerdo en considerar que el bienestar personal comprende tanto contenidos cognitivos como afectivos”, (Casullo y Castro, 2000).

Para Diener, Lucas & Oishi (citado por Rosales, 2015), la satisfacción con la vida es “un proceso de juicio cognitivo, donde se da una evaluación de la calidad de vida global, de acuerdo a un criterio o estándar considerando apropiado para la persona. En

este sentido, se da una mayor satisfacción en el grado en que las circunstancias de vida corresponden con el estándar de éxito que establece el sujeto”.

Según Carrión y Malca (citado por Lavado; 2017, p. 19) existe diversos estudios los cuales no detectan diferencia en la satisfacción con la vida; según edad o variables de caracterización. Es decir, algunos estudios consideran que los adultos mayores se sienten menos satisfechos en comparación con personas de mayor de edad. No obstante, la satisfacción con la vida varía de acuerdo a la etapa del ciclo vital.

Refiere Alarcón y Arita (citado por Paredes, 2015), “la satisfacción con la vida focaliza su atención en la evaluación que una persona hace de su vida como totalidad, y se define como una evaluación global que la persona realiza sobre su propia vida. La sensación afectiva placentera, que es resultado de un proceso de evaluación continua de la vida en donde se forman metas, creencias, y se busca satisfacer necesidades del desarrollo”.

Otra de las variables que estaría implicada en el bienestar o satisfacción con la vida es “el nivel socioeconómico y dentro de él, el nivel de ingresos. Se dice que la satisfacción financiera o económica está fuertemente relacionada con la satisfacción con la vida en naciones más bien pobres, como es el caso del Perú”. (Alarcón, 2007).

3.2.2.2 Dimensión de la Satisfacción Vital o Satisfacción de la vida

En la investigación se ha considerado lo explicado por Diener et al, (citado por Landaveri, 2014, p. 17) “La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas” en base esta definición los instrumentos elaborados

solo consideran un factor o dimensión. En tal sentido, esta variable se va tomar de manera total.

Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), que consta de cinco ítems que “evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre esta. Para el presente trabajo se utilizó la traducción al castellano de Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000), la cual presenta los reactivos de la siguiente manera: (a) “En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea”, (b) “Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes”, (c) “Estoy satisfecho con mi vida”, (d) “Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido” y (e) “Las circunstancias de mi vida son buenas”.

3.2.2.3 Consideraciones de la satisfacción vital

Según Diener (1999), no habría “diferencias significativas en los sexos; sin embargo, se ha encontrado que las mujeres presentan mayores niveles de satisfacción por la vida”. Respecto a la edad, “se observan niveles más altos de satisfacción con la vida en los escolares de 16 (29,1 %), 15 (27,9 %) y 14 años (23,4 %), edades centrales de la adolescencia”. Según Alarcón (2007), “no habría diferencias entre las edades en relación a esta variable de estudio”.

3.2.2.4 Satisfacción vital y autoestima

Murillo y Molero (2012, 101), indicaron que “se ha establecido en diferentes momentos una robusta y fuerte relación entre ambas variables analizadas, de tal manera que la felicidad es el mayor predictores de la autoestima. Entre los investigadores que encontraron una estrecha relación de estas dos variables en escenarios culturales

diferentes”, tenemos a Kang, Shaver, Sue, Ming y Jing (2003), Martínez-Antón, Buelga y Cava (2007) y Ayyash-Abdo y Alamuddin (2007).

3.2.2.5 Causas y consecuencias de la satisfacción vital

Los factores determinantes de la satisfacción vital, Díaz y Sánchez (citado por Ramírez, 2013, p. 4) señalan que “no aparecen relaciones causa-efecto claras, sino más bien modelos que dan cuenta de relaciones bidireccionales y circulares entre la satisfacción con la vida en general y la satisfacción con diferentes áreas vitales”. Castro y Sánchez (2000) afirman que “no es posible establecer fehacientemente qué es causa y qué es consecuencia del bienestar, las investigaciones en el terreno de la satisfacción, en su mayor parte, han recabado datos transversalmente y han establecidos las correlaciones entre ellos”.

3.2.2.6 Componentes y condicionantes de la satisfacción vital individual

Okun y otros., (citado por Orozco, 2014, p. 19) “la satisfacción vital individual está enmarcada en el campo de la economía de la felicidad, y siendo un componente esencial del bienestar de un individuo y el colectivo al que pertenece, o del que se siente formar parte”. Los factores que condicionarán las percepciones subjetivas acerca de la satisfacción con la vida. En la satisfacción vital individual pueden enmarcarse en varias categorías: Okun y otros., (citado por Orozco, 2014, p. 19) explica que “se debe partir de un hecho indiscutible y necesario para poder valorar cualquier progreso en la vida como es la salud. La personalidad de cada individuo, a su vez, presentará valores diferentes según el carácter de tendencia más positiva o negativa, es decir actitudes más optimistas o pesimistas. También hay espacio para los determinantes situacionales, que

nos hablan de aspectos como el estado civil. Los valores demográficos encuentran espacio en los análisis, siendo el peso del género y la edad los elementos fundamentales, pero no los únicos. Surgen también los elementos de carácter institucional, que pueden encontrarse vinculados a cuestiones ideológicas del propio individuo, ligados o no, a los regímenes que gobiernan el entorno normativo que les rodea. Los aspectos de naturaleza social, interrelacionados con unos y otros valores, las características y condiciones que conforman tanto los individuos como los colectivos y estructuras sociales, afectarán en tanto que condicionantes de los seres humanos, a sus percepciones de bienestar. Parece haber espacio para determinantes ambientales, siendo el clima y los cambios que este puede ir sufriendo a lo largo del tiempo, por unos u otros motivos, los valores fundamentales que pueden estar relacionados con la percepción de la satisfacción que cada uno presenta. Junto a todos ellos, sin duda, la situación económica será un determinante esencial en el constructo de la felicidad percibida. Esta podrá leerse desde diversas perspectivas, y en todas ellas el ingreso constituirá el núcleo”.

3.2.2.7 La Felicidad y la Satisfacción con la vida

Menciona Veenhoven, Ovelle (citado por Lavado, 2017; p. 30) el término “felicidad se ha utilizado como reiteración para todos los significados de calidad de vida, de buenas condiciones de vida y de buena acción”. Asimismo, “la felicidad, definido como bienestar personal, se basa en la satisfacción con la vida de los individuos que así lo manifiesta y permite un nuevo enfoque que busca concluir a partir de las personas lo que les genera bienestar. Es por eso que cuando hablamos de satisfacción con la vida lo asociamos a una satisfacción personal, satisfacción plena y a la Felicidad, los cuales

son factores fundamentales que determinen la calidad de vida de las personas. Dicho autor manifiesta que las mujeres tienen mayor satisfacción con la vida, y consideran que sus actividades valen más la pena y la tasa de felicidad es un poco más alta que los hombres”. Finalmente, la “calidad de vida, denota dos significados. Una de está en función a aquellas circunstancias estimadas fundamentales para una buena calidad de vida; y la otra del vivir mejor en el contexto que se considere necesario”.

3.2.2.8 Niveles de la satisfacción con la vida

Manifiesta Diener, Emmons y Larsen (citado por Lavado; 2017, p. 25) que los siguientes “niveles de la satisfacción con la vida: Nivel alto de satisfacción con la vida, las personas que puntúan en este rango sienten que la vida es estupenda y que la mayoría de las cosas son en general muy buenas. De hecho, el crecimiento y los retos que hay en su vida podrían estar incrementando su nivel de satisfacción. Nivel Promedio de satisfacción con la vida, la mayoría de las personas están en general satisfechas, pero tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. En general, presentan áreas que necesitan un mayor desarrollo. Nivel Bajo de satisfacción con la vida, las personas que puntúan dentro de este rango se sienten extremadamente infelices con su vida actual. La insatisfacción puede ser también una respuesta a un problema continuado, como un caso de alcoholismo o una adicción. Sin embargo, la insatisfacción en este rango es a menudo debido al mal funcionamiento en muchas áreas de su vida”.

3.2.2.9 Teorías de satisfacción con la vida

Teoría de Diener

Según Diener (Citado por Corrales, 2008, p. 3) explica sobre el aspecto subjetivo y personal. Es por ello que en esta investigación se demuestra dentro de un marco socio cultural, la autoestima en relación de la satisfacción vital. La primera “describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Una segunda categoría incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos. Bradburn, con el desarrollo de su Escala de Balance Afectivo. Considera que la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos. La definición de bienestar desde esta perspectiva está más cercana al uso cotidiano que se hace de este término. Se considera que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa. Frente a esto, la última de estas tres concepciones, más cercana a los planteamientos filosófico-religiosos, concibe la felicidad como una virtud o gracia”.

Teoría de la Adaptación

Considerando lo manifestado por Myer, Castro, Coates y Lanoff-Bulman (Citado por Rosillo, 2017; p. 42) que esta teoría considera que la “adaptación es la clave para entender la felicidad ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo”. El Modelo Internalista de la Personalidad Asociado a la Satisfacción con la Vida: Manifiesta Bermúdez y Vega (citado por Lavado, 2017; p. 22), “concibe al individuo como

aquellas entidades activas y determinante principal del comportamiento; que manifiesta la persona en las diversas situaciones o contextos”. Esta teoría considera que la “adaptación es la clave para entender la felicidad ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo”.

Teoría del Bienestar subjetivo y satisfacción vital individual

Kashdan, (2004), consideró que el bienestar subjetivo percibido “estará compuesto de la combinación de tres factores específicos: por un lado, unos intensos y frecuentes estados afectivos positivos, combinados con una relativa ausencia de ansiedad y depresión, y una satisfacción global respecto al conjunto de actividades y entornos que conforman la vida de cada uno”. Refiere Okun y Orozco (citado por Rosillo, 2017; p. 32) “La satisfacción vital individual está enmarcada en el campo de la economía de la felicidad, y siendo un componente esencial del bienestar de un individuo y el colectivo al que pertenece, o del que se siente formar parte”. Se verá afectada por múltiples factores: el estado civil, la edad, el género, la educación, la salud, el tener hijos o no tenerlos, la presencia o no de un ingreso económico, etc.

Teoría Relativa de la Satisfacción con la Vida

Diener y Veenhoven (citado por Lavado, 2017; p. 24) esta teoría se “relaciona exclusivamente con la cognición, y no considera a la experiencia afectiva; centrándose en los estándares conscientes y desatiende necesidades menos conscientes. No obstante, dicha experiencia afectiva indica la satisfacción de las necesidades básicas del individuo. Es decir, las necesidades básicas son significativas para el

funcionamiento del sujeto, el cual no se adapta a todos los entornos posibles. Asimismo, señalan los fines de la adaptación humana. Se concluye que la satisfacción con la vida no es relativa en la vida del ser humano”.

IV. HIPOTESIS

4.1 Hipótesis de la investigación

4.1.1 Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

4.1.2 Hipótesis específicos

Hipótesis específica 1.

Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Hipótesis específica 2.

Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

V. METODOLOGÍA

5.1 Diseño de la investigación

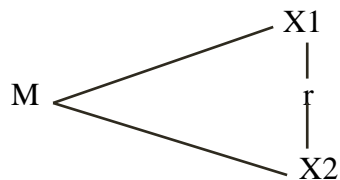
La presente investigación tiene un **diseño no experimental** y un **corte transversal**.

Según Hernández et al. (2014). definió diseño no experimental como “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p 149). Asimismo, Hernández et al. (2014), indicó que los diseños de investigación transversal, son los “que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo unió. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.155)

5.2 El tipo y nivel de la investigación

Se realizó una investigación de **tipo Básica** y **nivel correlacional**, debido a que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre las variables, en ese sentido, Valderrama (2013), expresó sobre investigación básica: “Es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental”, (p.164). De **nivel correlacional**, Hernández et al. (2014), sostuvo que: “una investigación es correlacional, si evalúa la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en cierto contexto” (p 19).

Esquema de diseño no experimental de la investigación



Dónde:

M: Representa la muestra

X1: Variable 1 **Autoestima**

X2: Variable 2 **Satisfacción con la vida**

r: Relación de las variables de estudio.

5.3 Población y muestra

Población

Para Arias (2006), la población es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por el objetivo de estudio” (p. 81).

La población del presente estudio está constituida 40 por pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

5.3.1 Criterio de inclusión

Pacientes que aceptan participar libremente en el estudio. Las que respondan a todos los ítems del instrumento aplicado.

5.3.2 Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar de la encuesta.

Se tomó a toda la población por la conveniencia y facilidades que se cuenta con las autoridades del programa y la voluntad de participar de los pacientes.

5.4 Definición y operacionalización de variables

Definición Conceptual. Loinaz, Echeburúa y Ullate (2012), explicaron que “la autoestima, es un factor determinante en la felicidad del adulto, sujeto a un lento proceso educativo de la imagen propia y responde”.

Definición operacional: Se usó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión Adultos en su versión (2010). Describen asimismo tres componentes importantes Autoestima en sí mismo, Autoestima en el ares social y autoestima en el área familiar.

Tabla 1 Operacionalización dela variable Autoestima

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala	Nivel y rango	
En sí mismo (personal)	Apreciación peculiaridades corporales	y 2,13,15,18, y 19,23,24,25	1,3,4,7,10,1 2,13,15,18, 19,23,24,25	Escala dicotómica 0. No	Baja < 0- 45>
	psicológicas	.	.	1. Si	Media <46-74 > Alta < 75- 100>
Social	Actitudes experiencias en el ámbito social	y 17,21.	2, 5, 8, 14, 17,21.		Para todas las dimensiones
Familiar	Vivencias y conductas en el ámbito familiar		6, 9, 11, 16, 20,22		

Tomado del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (2010), (SEI)

5.4.1 Satisfacción vital.

Definición conceptual (D.C): Diener (2006), indicó que la variable en estudio representa la “evaluación de la persona como una totalidad. Se toma en cuenta los aspectos de la vida y compara los estándares y su expectativa que la persona ha construido”. Las autoevaluaciones tienen un papel esencial en la percepción de la satisfacción vital, siendo el concepto que se tiene de sí mismo o la autoestima notable predictores de la misma.

Definición operacional (D.O): Se utilizó el instrumento estandarizado de la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), con una escala de Lickert (ordinal de 6 niveles).

Tabla 2. *Operacionalización de la variable Satisfacción con la vida*

Definición	Dimensiones	Ítems	Escala	Nivel y rango
Diener (2006), indicó que la variable en estudio representa la “evaluación de la persona como una totalidad. Se toma en cuenta los aspectos de la vida y compara los estándares y su expectativa que la persona ha construido”.	Estilo de vida	12,3,4,	Escala Likert (ordinal)	1. Muy insatisfecho <5- 9>
	Condiciones de existencia	5.		2. Insatisfecho <10-14 >
		Plenitud de existencia		1. Totalmente en desacuerdo
	Logros obtenidos			2. En desacuerdo
Conformidad		3. Ligeramente en desacuerdo	5. Satisfechos < 25- 29>	
	4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6. Altamente Satisfechos < 30- 35>		
	5. Ligeramente de acuerdo			
		6. De acuerdo		
		7. Totalmente de acuerdo		

Fuente: Escala de satisfacción con la vida (SWLS) por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985)

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

5.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos son los cuestionarios de autoestima (Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI)) y el de satisfacción con la vida (Escala de satisfacción con la vida (SWLS)).

5.5.2 Instrumentos

5.5.2.1 Descripción de instrumento

Ficha Técnica del Instrumento para la Autoestima

Nombre : Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI)

Autor : Stanley Coopersmith

Administración : Individual

Duración : Aproximadamente 15 minutos.

Finalidad : Medir las actitudes valorativas hacia sí mismo, en las áreas: Personal, Familiar y Social

Descripción: Está compuesto por 25 Ítems. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en tres áreas: Si mismo general: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. Social: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a

las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional. Familiar: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Calificación: La calificación se realizó con clave de respuestas, cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub. – escalas multiplicadas por 4 (cuatro). La calificación es un procedimiento directo, la madre debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de verdadero (a mí) o falso (no a mí), donde verdadero equivale a 1 y falso equivale a 0. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Clave de respuesta:

Ítems Verdaderos: 1, 4,5,8,9,14,19,20.

Ítems Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

Sub Escalas:

Si Mismo General: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.

Social: (6 ítems) 2,5,8,14,17,21.

Familiar: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

Categorías:

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 45 Nivel de autoestima bajo.

De 46 a 74 Nivel de autoestima promedio (moderado).

De 75 a 100 Nivel de autoestima alto.

Ficha Técnica del Instrumento para la satisfacción vital

Nombre: Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Autores y año: Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985)

Procedencia: Inglaterra

Adaptación: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (España, 2000)

Número de ítems: 5

Puntaje: 0-25

Tiempo: 5 minutos.

Significación: Grado de satisfacción de una persona con su vida.

El objetivo de la escala es evaluar los aspectos cognitivos del bienestar. El modelo usado para la medición es la versión en castellano de la SWLS de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) escala que según Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, (1991) se puede utilizar con jóvenes y adultos.

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, indique cuan de acuerdo está con cada elemento, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. Por favor, sea abierto y honesto al responder. El tiempo de aplicación recomendado para realizar la prueba es de 2 minutos.

Para obtener la puntuación total de la escala de Diener, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de felicidad subjetiva en función de los siguientes tramos. Se tomó el documento de la Escala de Satisfacción

con la Vida – (Proyecto Yo Cambio el Mundo Cambiándome Yo), que establece seis niveles de bienestar subjetivo.

Nivel de bienestar subjetivo Puntuación

6. Altamente Satisfechos (Muy Felices) 30-35 puntos

5. Satisfechos 25-29 puntos

4. Ligeramente Satisfechos 20-24 puntos

3. Ligeramente Por Debajo De La Media de Satisfacción Vital 15-19 puntos

2. Insatisfechos (Poco Felices) 10-14 puntos

1. Muy Insatisfecho 5-9 puntos

Interpretación de los resultados

30-35 Altamente satisfecho: La gente que puntúa en este rango está encantada con su vida y siente que las cosas les van muy bien.

25-29 o Satisfecho: Las personas que puntúan en este rango están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien.

20-24 o Ligeramente satisfecho: Las personas que puntúan en este rango tienen una puntuación intermedia.

15-19 o Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital: Las personas que puntúan en este rango normalmente tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas.

10-14 o Insatisfecho: Las personas que puntúan en este rango están en gran medida insatisfechas con sus vidas.

5-9 o Muy Insatisfecho: Las personas que puntúan dentro de este rango se sienten extremadamente infelices con su vida actual.

5.6 Plan de análisis

Para la generación de la base de datos, se trabajó con la hoja de cálculo (software Excel) y la herramienta de análisis estadístico SPSSv.25. Los resultados se obtuvieron después del procesamiento estadístico de los datos serán representados mediante Tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Para la correlación se utilizó procedimientos estadísticos de la estadística no paramétrica como es la prueba Rho de Spearman para realizar la correlación de las variables y sus dimensiones.

5.7 Principios éticos

El presente estudio contemplará los principios éticos en su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, con evidencias mediante documentos (oficio dirigido a la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote), asimismo, la declaración jurada del investigador.

5.8 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO		DEFINICIÓN OPERACIONAL			METODOLOGÍA
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál la relación entre en las dimensiones de autoestima con la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima en su dimensión positiva y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p> <p>Objetivo específico 1.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p> <p>Establecer la relación entre en las dimensiones de autoestima con la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de</p>	<p>General</p> <p>Existe una relación directa entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p> <p>Hipotesis específicos</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno</p>	<p>Variable</p> <p>Autoestima</p> <p>Para Coopersmith (1990) quien señala que la autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo, es una expresión de aprobación o desaprobación que indica la medida en que la persona considera ser capaz, competente, importante y digno</p>	<p>En sí mismo</p> <p>Social</p> <p>Familiar</p>	<p>Apreciación y peculiaridades corporales y psicológicas</p> <p>Actitudes y experiencias en el ámbito social</p> <p>Vivencias y conductas en el ámbito familiar</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método:</p> <p>Deductivo</p> <p>Tipo</p> <p>La investigación es de tipo Básica y nivel correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño de investigación es no experimental de corte transaccional</p> <p>Población</p> <p>La población está comprendida por 40 pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p>

	<p>Villa el Salvador, Lima 2019.</p>	<p>Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.</p>	<p>Satisfacción con la vida</p> <p>El juicio o evaluación cognitiva de la propia vida. Se mide a través de la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Pavot & Diener, 1993).</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Condiciones de existencia</p> <p>Plenitud de existencia</p> <p>Logros obtenidos</p> <p>Conformidad</p>	<p>Estudio global</p>	<p>Instrumento 1</p> <p>Autoestima de Stanley Coopersmith (2010), (SEI) Instrumento2</p> <p>Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)</p> <p>Autores y año: Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985)</p> <p>Procedimientos Estadísticos</p> <p>Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas y figuras</p> <p>Inferencia estadística</p> <p>Prueba de hipótesis a través del procedimiento Rho de Spearman</p>

VI. RESULTADOS

6.1 Presentación de resultados

Tabla 3

*Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida*

		Satisfacción con la vida				Total	
		INSATISFECHOS (POCOS FELICES)	LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL	LIGERAMENTE SATISFECHOS	SATISFECHOS		
Autoestima	Baja	Recuento	2	0	0	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Media	Recuento	4	7	3	1	15
	% del total	10,0%	17,5%	7,5%	2,5%	37,5%	
Alta	Recuento	0	0	9	14	23	
	% del total	0,0%	0,0%	22,5%	35,0%	57,5%	
	Total	Recuento	6	7	12	15	40
	% del total	15,0%	17,5%	30,0%	37,5%	100,0%	

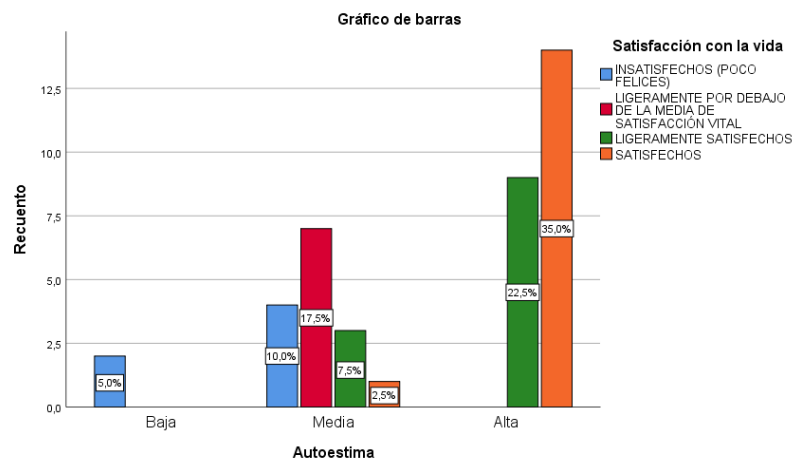


Figura 1. Autoestima por satisfacción con la vida

Según los resultados de la Tabla 3 y Figura1, se muestra que el 35% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida es satisfecha, el 22.5% autoestima alta y

satisfacción con la vida es ligeramente satisfecha, 17.5% autoestima media y satisfacción con la vida es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 4

*Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida-Estilo de vida*

		Satisfacción con la vida-Estilo de vida							Total
		LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL			LIGERAMENTE SATISFECHOS		ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)		
		MUY INSATISFECHOS (POCO FELICES)	INSATISFECHOS (POCO FELICES)	SATISFECHOS	SATISFECHOS	SATISFECHOS	SATISFECHOS		
		ECHO	FELICES)	ÓN VITAL	HOS	S	S	FELICES)	
Autoestima Baja	Recuento	0	1	1	0	0	0	2	
	% del total	0,0%	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	
Autoestima Media	Recuento	2	2	4	5	2	0	15	
	% del total	5,0%	5,0%	10,0%	12,5%	5,0%	0,0%	37,5%	
Autoestima Alta	Recuento	0	0	1	8	12	2	23	
	% del total	0,0%	0,0%	2,5%	20,0%	30,0%	5,0%	57,5%	
Total	Recuento	2	3	6	13	14	2	40	
	% del total	5,0%	7,5%	15,0%	32,5%	35,0%	5,0%	100,0%	

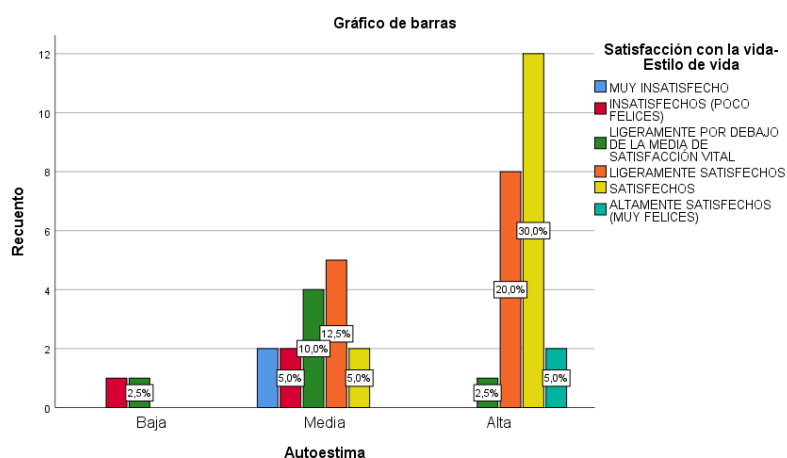


Figura 2. Autoestima por satisfacción con la vida-estilo de vida

Según los resultados de la Tabla 4 y Figura 2, se muestra que el 30% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- estilo de vida es satisfecha, el 20% autoestima alta y satisfacción con la vida- estilo de vida es ligeramente satisfecha, 10% autoestima media y satisfacción con la vida es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 5

Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida-Condición de existencia

		Satisfacción con la vida-Condición de existencia							
		MUY INSATISFECHOS	INSATISFECHOS (POCO FELICES)	DE LA MEDIA SATISFACCIÓN VITAL	LIGERAMENTE SATISFECHOS	LIGERAMENTE SATISFECHOS	SATISFECHOS	ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)	Total
Autoestima	Baja	Recuento	0	1	1	0	0	0	2
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Media	Recuento	1	2	5	4	3	0	15
	% del total	2,5%	5,0%	12,5%	10,0%	7,5%	0,0%	37,5%	
Alta	Recuento	0	0	0	8	11	4	23	
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	27,5%	10,0%	57,5%	
Total	Recuento	1	3	6	12	14	4	40	
	% del total	2,5%	7,5%	15,0%	30,0%	35,0%	10,0%	100,0%	

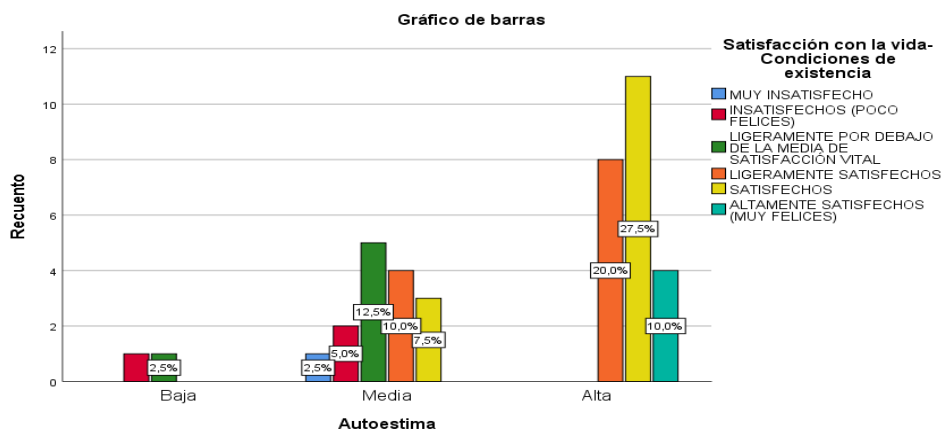


Figura 3. Autoestima por satisfacción con la vida-condiciones de existencia

Según los resultados de la Tabla 4 y Figura 3, se muestra que el 27.5% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- condiciones de existencia es satisfecha, el 20% autoestima alta y satisfacción con la vida- condiciones de existencia es ligeramente satisfechos, el 12.5% autoestima media y satisfacción con la vida condiciones de existencia es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 6

Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida-Plenitud de existencia

		Satisfacción con la vida-Plenitud de existencia					Total	
		INSATISFEC HOS (POCO FELICES)	LIGERAMEN TE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SISFACCIO N VITAL	LIGERAMEN TE SISFEC OS	SATISFEC HOS	ALTAMENTE SATISFEC HOS (MUY FELICES)		
Autoesti ma	Baja	Recuent o	2	0	0	0	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Medi a	Medi o	Recuent o	1	6	4	4	0	15
		% del total	2,5%	15,0%	10,0%	10,0%	0,0%	37,5%
Alta	Alta	Recuent o	0	1	4	11	7	23
		% del total	0,0%	2,5%	10,0%	27,5%	17,5%	57,5%
Total	Total	Recuent o	3	7	8	15	7	40
		% del total	7,5%	17,5%	20,0%	37,5%	17,5%	100,0 %

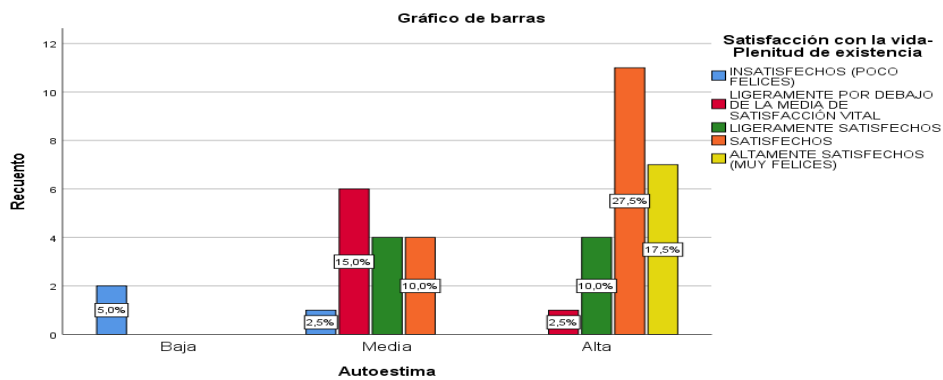


Figura 4. Autoestima por satisfacción con la vida-plenitud de existencia

Según los resultados de la Tabla 6 y Figura 4, se muestra que el 27.5% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- plenitud de existencia es satisfecha, el 10% autoestima alta y satisfacción con la vida- plenitud de existencia es ligeramente satisfechos,

el 15.0% autoestima media y satisfacción con la vida plenitud de existencia es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 7

Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida- Logros obtenidos

		Satisfacción con la vida- Logros obtenidos					Total	
		INSATISFECHOS (POCOS FELICES)	LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL	LIGERAMENTE SATISFECHOS	SATISFECHOS	ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)		
Autoestima	Baja	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% del total	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Media		Recuento	2	5	6	1	1	15
		% del total	5,0%	12,5%	15,0%	2,5%	2,5%	37,5%
Alta		Recuento	0	0	7	10	6	23
		% del total	0,0%	0,0%	17,5%	25,0%	15,0%	57,5%
Total		Recuento	3	6	13	11	7	40
		% del total	7,5%	15,0%	32,5%	27,5%	17,5%	100,0%

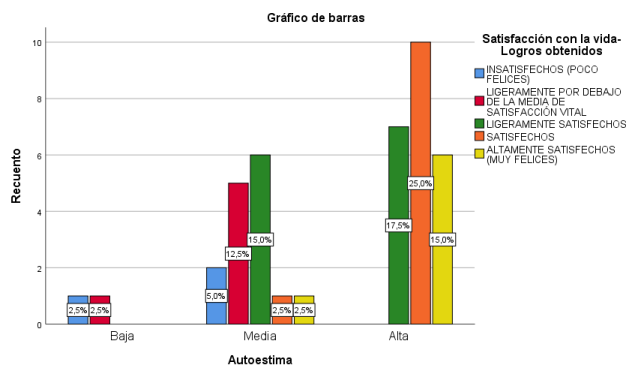


Figura 5. Autoestima por satisfacción con la vida-logros obtenidos

Según los resultados de la Tabla 7 y Figura 5, se muestra que el 25% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- logros obtenidos es satisfecha, el 17.5% autoestima alta y satisfacción con la vida- logros obtenidos es ligeramente satisfechos, el 12.5% autoestima media y satisfacción con la vida logros obtenidos es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 8

*Tabla cruzada Autoestima *Satisfacción con la vida – Conformidad*

		Satisfacción con la vida – Conformidad					Total	
		INSATISFECHOS (POCOS FELICES)	DEBIDO A LA VITALIDAD	LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA	LIGERAMENTE SATISFECHOS	ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)		
Autoestima	Baja	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% del total	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Mediana	Recuento	2	6	4	3	0	15
		% del total	5,0%	15,0%	10,0%	7,5%	0,0%	37,5%
	Alta	Recuento	0	0	8	10	5	23
		% del total	0,0%	0,0%	20,0%	25,0%	12,5%	57,5%
Total		Recuento	3	7	12	13	5	40
		% del total	7,5%	17,5%	30,0%	32,5%	12,5%	100,0%

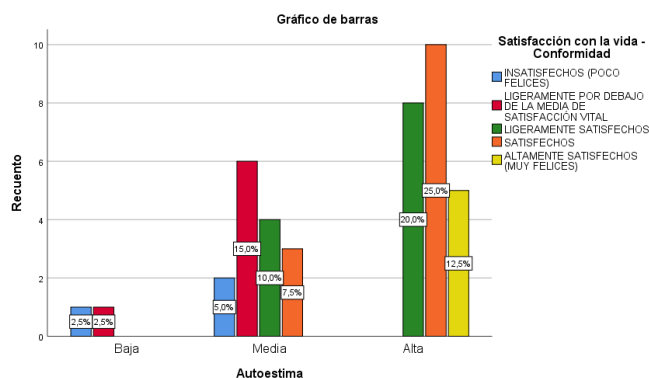


Figura 6. Autoestima por satisfacción con la vida-conformidad

Según los resultados de la Tabla 8 y Figura 6, se muestra que el 25% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- conformidad es satisfecha, el 20% autoestima alta y satisfacción con la vida- conformidad es ligeramente satisfechos, el 15% autoestima media y satisfacción con la vida conformidad es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 9

Tabla cruzada Satisfacción con la vida*Autoestima - Si mismo

		Autoestima - Si mismo				
		Baja	Media	Alta	Total	
Satisfacción con la vida	INSATISFECHOS (POCO FELICES)	Recuento	1	2	3	6
		% del total	2,5%	5,0%	7,5%	15,0%
LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL	LIGERAMENTE	Recuento	0	6	1	7
		% del total	0,0%	15,0%	2,5%	17,5%
LIGERAMENTE SATISFECHOS	LIGERAMENTE	Recuento	0	6	6	12
		% del total	0,0%	15,0%	15,0%	30,0%
SATISFECHOS	SATISFECHOS	Recuento	0	3	12	15
		% del total	0,0%	7,5%	30,0%	37,5%
Total		Recuento	1	17	22	40
		% del total	2,5%	42,5%	55,0%	100,0%

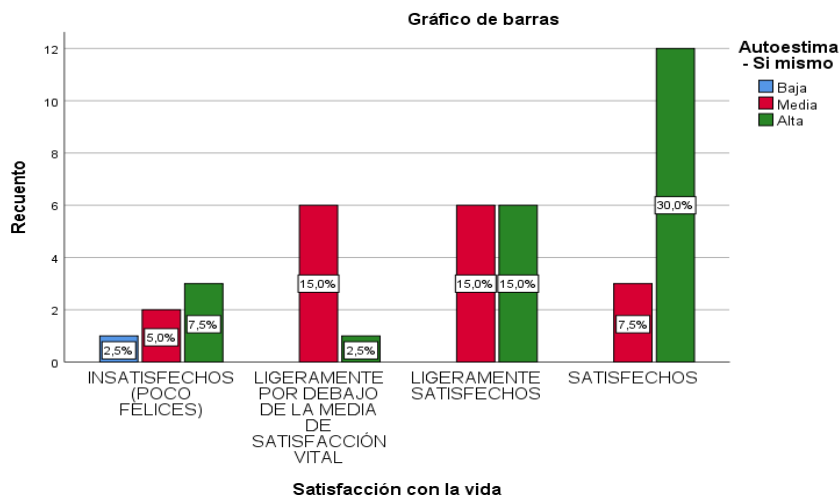


Figura 7. Satisfacción con la vida- autoestima en sí mismo

Según los resultados de la Tabla 9 y Figura 7, se muestra que el 30% se encuentra con satisfacción con la vida satisfechos y autoestima en sí mismo alta, el 15% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en sí mismo media, el 15% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en sí mismo alta, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 10

Tabla cruzada Satisfacción con la vida*Autoestima – Social

		Autoestima - Social				
		Baja	Media	Alta	Total	
Satisfacción con la vida	INSATISFECHOS	Recuento	2	0	4	6
	(POCO FELICES)	% del total	5,0%	0,0%	10,0%	15,0%
LIGERAMENTE POR	DEBAJO DE LA MEDIA	Recuento	1	3	3	7
	DE SATISFACCIÓN	% del total	2,5%	7,5%	7,5%	17,5%
VITAL	LIGERAMENTE	Recuento	0	4	8	12
	SATISFECHOS	% del total	0,0%	10,0%	20,0%	30,0%
SATISFECHOS	SATISFECHOS	Recuento	0	2	13	15
		% del total	0,0%	5,0%	32,5%	37,5%
Total		Recuento	3	9	28	40
		% del total	7,5%	22,5%	70,0%	100,0%

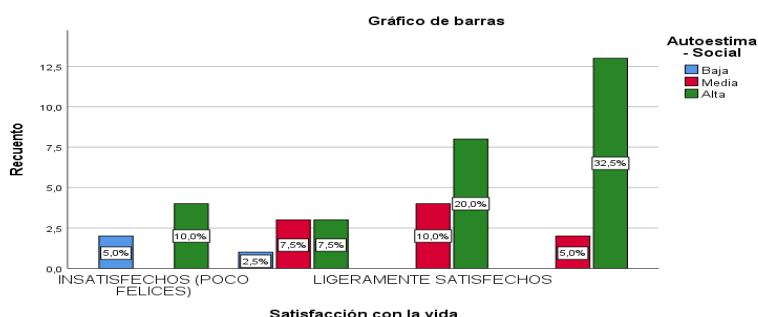


Figura 8. Satisfacción con la vida- autoestima social

Según los resultados de la Tabla 10 y Figura 8, se muestra que el 32.5% se encuentra con satisfacción con la vida satisfechos y autoestima en social alta, el 20% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en social alta, el 10% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en social media, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Tabla 11

*Tabla cruzada Satisfacción con la vida*Autoestima - Familiar*

		Autoestima - Familiar				
		Baja	Media	Alta	Total	
Satisfacción con la vida	INSATISFECHOS (POCO FELICES)	Recuento	1	5	0	6
		% del total	2,5%	12,5%	0,0%	15,0%
	LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL	Recuento	2	5	0	7
		% del total	5,0%	12,5%	0,0%	17,5%
	LIGERAMENTE SATISFECHOS	Recuento	0	6	6	12
		% del total	0,0%	15,0%	15,0%	30,0%
Total	SATISFECHOS	Recuento	0	7	8	15
		% del total	0,0%	17,5%	20,0%	37,5%
Total		Recuento	3	23	14	40
		% del total	7,5%	57,5%	35,0%	100,0%

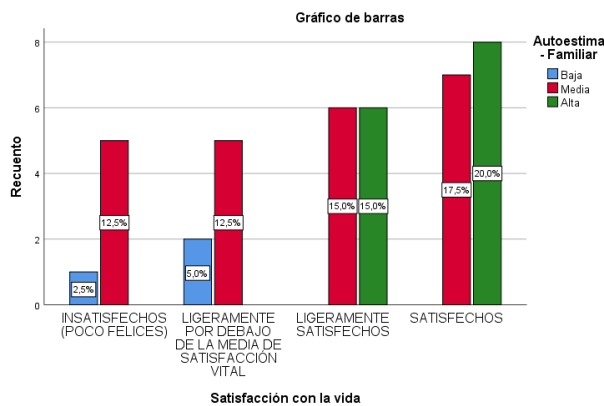


Figura 9. Satisfacción con la vida- autoestima familiar

Según los resultados de la Tabla 11 y Figura 9, se muestra que el 20% se encuentra con satisfacción con la vida satisfechos y autoestima en familiar alta, el 17.5% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en familiar media, el 15% satisfacción con la vida ligeramente satisfechos y autoestima en familiar alta, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

CONTRASTE DE HIPOTESIS

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No Existe relación directa y significativa entre la autoestima satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

H_a: Existe relación directa y significativa entre la autoestima satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha= 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 12

<i>Correlaciones</i>				
			Autoestima	Satisfacción con la vida
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,777**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
Satisfacción con la vida	Satisfacción con la vida	Coefficiente de correlación	,777**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla 12, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.777) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, es altamente significativa, se concluye que, existe relación directa y significativa entre la autoestima satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Prueba de hipótesis específica 1 de la investigación

H₀: No Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

H_a: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 13

Correlaciones autoestima y dimensiones de la satisfacción con la vida

		Autoestima	
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	40
Satisfacción con la vida- Estilo de vida		Coeficiente de correlación	,644**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
Satisfacción con la vida- Condiciones de existencia		Coeficiente de correlación	,650**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40
Satisfacción con la vida- Plenitud de existencia		Coeficiente de correlación	,659**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	40

Satisfacción con la vida - Logros obtenidos	Coeficiente de correlación	,665**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40
Satisfacción con la vida - Conformidad	Coeficiente de correlación	,657**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40

Según la Tabla 13, se tiene una prueba de Rho de Spearman, para autoestima y las dimensiones de la Satisfacción vital, encontramos que los pvalor de las pruebas son menores que 0.05, por lo tanto, son significativas las pruebas, donde se concluye que, Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Prueba de hipótesis específica 2 de la investigación

H₀: No Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

H_a: Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para determinar el grado de relación que tiene ambas variables.

Tabla 14

Correlaciones de dimensiones de autoestima y satisfacción con la vida

		Satisfacción con la vida	
Rho de Spearman	Satisfacción con la vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	40
Autoestima - Si mismo		Coeficiente de correlación	,398*
		Sig. (bilateral)	,011
		N	40
Autoestima - Social		Coeficiente de correlación	,314*
		Sig. (bilateral)	,048
		N	40
Autoestima - Familiar		Coeficiente de correlación	,501**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	40

Según la Tabla 14, se tiene una prueba de Rho de Spearman, para las dimensiones de la autoestima y la Satisfacción con la vida, encontramos que los pvalor de las pruebas son menores que 0.05, por lo tanto, las pruebas es significativa que existe las correlaciones, donde se concluye que existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

6.2 Análisis de resultados

El objetivo principal de la investigación fue determinar los niveles Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019, la cual estadísticamente se fundamenta con las pruebas de correlación realizadas en las cuales todas salieron significativas, el estudio de Salas (2018), tiene resultados coincidentes porque muestran una relación directa entre las variables. También los resultados mostraron que el 35% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida es satisfecha, el 22.5% autoestima alta y satisfacción con la vida es ligeramente satisfecha, 17.5% autoestima media y satisfacción con la vida es ligeramente por debajo de la media satisfecha, asimismo, se muestra que el 30% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- estilo de vida es satisfecha, el 20% autoestima alta y satisfacción con la vida- estilo de vida es ligeramente satisfecha, 10% autoestima media y satisfacción con la vida es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

Respecto a los cruces de información entre las variables y sus dimensiones, los resultados mostraron, que el 25% se encuentra con autoestima alta y satisfacción con la vida- conformidad es satisfecha, el 20% autoestima alta y satisfacción con la vida- conformidad es ligeramente satisfechos, el 15% autoestima media y satisfacción con la vida conformidad es ligeramente por debajo de la media satisfecha, según la percepción de los pacientes

Los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno-Infantil de Villa el Salvador, en general, indicaron sus resultados que existe una relación directa y significativa de la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital y también se muestra estadísticamente que las dimensiones de la autoestima se relacionan de manera directa y significativa con las la satisfacción con la vida. Suarez (2016), en su publicación mostró que existe relación significativa ($r=0.261$, $P=0.031$) entre sus variables, y la relación entre las dimensiones también encontró una relación directa y significativa.

VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

PRIMERA

En base a los resultados obtenidos se puede afirmar:

Para la primera hipótesis general, existe una relación directa y significativa entre la autoestima satisfacción con la vida considerando un Rho de Spearman de (0.777) con un pvalor =0.000<0.05, en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

SEGUNDA

Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital, con correlaciones de autoestima y estilo de vida de (0.644 y $p=0.000$), con condiciones de existencia (0.650 y $pvalor = 0.000$), con plenitud de existencia (0.659 y $pvalor = 0.000$), con logros obtenidos (0.665 y $pvalor = 0.000$), y conformidad (0.657 y $pvalor = 0.000$), en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

TERCERA

Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital, considerando que la autoestima en sí mismo y la satisfacción con la vida tiene un rho de Spearman de (0,398 y $pvalor = 0.011$), para autoestima social (0.314 y $pvalor=0.048$) y por último la autoestima familiar (0.501 y $pvalor=0.001$), en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Materno Infantil de Villa el Salvador, Lima 2019.

7.2 Recomendaciones

Realizar un plan anual de intervención de salud, fomentar campañas de prevención e información acerca de la tuberculosis en base a la ley de salud mental en ámbito, preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social. (Ley 30947)

Charlas o talleres cada 15 días para los pacientes del programa (se pueden tratar temas como autoestima, comunicación asertiva)

Complementar los programas que acompañan al tratamiento médico como las visitas domiciliarias acompañadas de un psicólogo para un mayor soporte emocional y de consejería al paciente.

Brindar consejería y soporte emocional a los miembros de la familia quienes cumplen una función primordial para la recuperación del paciente.

Crear programas de intervención psicológica para cada grupo debido a que tienen diferentes perfiles, identificando las necesidades del paciente.

Se recomienda en futuras investigaciones en psicología de la salud, continuar y ampliar el estudio en otras variables.

Referencias bibliográficas

- Alva, G. y Jacinto, Z. (2010). *Autoestima Y Funcionamiento Familiar Asociado Al Cumplimiento Del Tratamiento Farmacológico Antituberculoso En El Paciente Del Centro De Salud Yugoslavia; Nuevo Chimbote*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote.
- Apaza L. y Ccallohuanca K. (2016), “*Factores De Riesgo Relacionados Al Nivel De Autoestima En Pacientes Adolescentes Con Tuberculosis De La Red de Salud San Román, Abril A Junio 2016.*” Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno. Perú.
- Arquero M., (1985.)*Estudio de tres casos Psicológicos psicología clínica*. 2da Edición,
- Ayala F. (2015), en su tesis “*Nivel de Autoestima y su relación con el valor absoluto de linfocitos T Cd4+En Pacientes que viven con VIH/SIDA. Consulta de la Unidad De Infectología. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (Hual) Período De Marzo a Junio de 2015.* Estudios de posgrado. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Andrews, F. y Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being: american's perceptions of life quality*. New York. Plenum Press.
- Beauregard R., Bouffard G., Duclos. *Autoestima para quererse más y valorarse mejor*. 2° edic. España. Pág 20- 56. 2005
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P. y Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. España: Grafo, S.A.

- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Carvalho, B. y Pires, A. (2016). Avaliação do nível de ansiedade, depressão e autoestima dos idosos com patologia respiratória. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(1), 283-292.
- Carvalho, M., Denismar, A. y De Souza, F. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1082-9.
- Casullo, M. (2008). *Prácticas en psicología positiva*. México: Lugar Editorial.
- Alarcón, R. (2007). Investigaciones sobre psicología de la felicidad. Recuperado de <http://www.colaepsi.psicologico.cl/tematicayponentes/REYNALDOALARCON.pdf>
- Atienza, F. L.; Pons, D.; Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000) Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000 Dic; 12 (2):314-9
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and selfesteem. *Journal of Personalitty and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Suh, E. y Lucas, R. (1999). Subjective well-being: three decadas of progress. *Psychological Bulletin*, 2, 276-302.

- Casullo, M. y Castro, A. (2000). *Evaluación del bienestar psicológico*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2004.pdf>
- Loinaz I., Echeburúa E., Ullate M. (2012), *Estilo de apego, empatía y autoestima en agresores de pareja*. Chile. Julio 2012. (LILACS)
- Coopersmith Stanley. "*The Antecedents of Self-Esteem*". San Francisco: W. H. Freeman & Company; 1976.
- Monbourquette J. (2008) "*Autoestima y cuidado del alma*". Ottawa: Bonum; .
- Hernández L. y Guzmán A. (2007), "Variable que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos". Bogotá: En *Revista Latinoamericana de Psicología* Vol. 39 N° 3. 2001. 2007
- Mruk C. (1999) "*Self Esteem, Research, Theory and practice*". New York: Springer Publishing Company; 1999.
- Corrales, P. (2008). "*Calidad de vida: una perspectiva individual*". Universidad [http://www.academia.edu/5864561/Calidad De Vida](http://www.academia.edu/5864561/Calidad_De_Vida)
- Herrera M. ((2017), *Prácticas De Autocuidado Y Nivel De Autoestima En Pacientes Con Tuberculosis Que Asisten Al Centro De Salud La Tinguiña Ica, diciembre 2016*. Estudios de pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista

- Landaveri, Z. (2014). " *relación entre la satisfacción vital y el rendimiento académico promedio de los estudiantes de 5° año de nivel secundario de la institución educativa "7 de enero" del distrito de corrales –tumbes, 2014*". (Tesis de licenciatura). Universidad ULADECH Tumbes.
- Lorenzo J. (2007), " *Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción*". Cieza: Charla-coloquio; 2007.
- Méndez C. (2001) " *Metodología: Diseño y desarrollo de Investigación*". Colombia: Mc Graw Hill; 2001.
- Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I, Lipman M. 2015 *Health status and quality of life in tuberculosis. Int J Infect Dis* ;32:68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.045>
- Maxera, T. (2017). " *Inteligencia emocional y satisfacción vital en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*" (Tesis para optar el grado académico de licenciada en Psicología) Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima- Perú.
- Murillo y Molero (2012) *La Satisfacción Vital: su Relación Con El Prejuicio, La Identidad Nacional, La Autoestima y El Bienestar Material, En Inmigrantes Acta Colombiana de Psicología* 15 (2): 99-108, 2012
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Tuberculosis Situación Actual* (Nota de prensa). Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

- Maza, C. J., & Tapia, M. Z. (2015). *Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. 2015*. Universidad Nacional del Santa.
- Espinoza L. (2018), *Clima Social Familiar Y Autoestima De Los Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Que Asisten Al Centro De Salud Caquetá Rímac, 2017*. Estudios de posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Espinoza, S. K., & Olivera, J. S. (2015). *Nivel de autoestima, apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente con tuberculosis del centro de salud el progreso. Chimbote, 2014*. Universidad Nacional del Santa.
- Eq remón - Segunda Época, Año IV, N° 12 Lima, Junio 1999, 1999 - 200.62.146.19 /bibvirtualdata/publicaciones/economia/12/a08.pdf (*Revista de la facultad de ciencias económicas*)
- Chóliz. M. (2004). *Psicología de la motivación* Recuperado de: <http://www.uv.es/=choliz/asignaturas/motivacion/Proceso%20motivacional.pdf>
- Gómez, J. (2012). *Psicología de la motivación*. Recuperado de http://www.psicodinamico.es/neurona/2010/Motivacion/Temas1_5.pdf
- Mackay, M. & Fanning, P. (1991). *Autoestima: Evaluación y Mejora*. Barcelona: Ed. Martínez Roca. S.A.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe mundial sobre la Tuberculosis 2013*.
Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/103227/WHO_HTM_TB_2013.15_spa.pdf;jsessionid=81BE549721E7A35DD0BB3D6D2CBC9177?sequence=1

Tejada C. y Jacoby, E. (2012). *Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú*.

Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>

Huanco, C. (2004). *Nivel de autoestima de los usuarios del programa de control de TB del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto - Duksil, 2004* [tesis licenciatura].

Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1308/Huanco_fc.pdf Sequence = 1 & isAllowed

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la Estrategia para poner fin a la tuberculosis*. Recuperado de

http://www.who.int/tb/publications/2015/ngo_consultation_report_nov2015/es/#.wwbthpqm03k.mendeley

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Reporte de Tuberculosis*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es>

Piaget J. (1985) “*Seis estudios de Psicología*”. México: Artemisa; 1985

- Suarez R.(2015), Tesis “*Relación Entre Autoestima Y Capacidad De Agencia De Autocuidado Del Paciente Con Tbc Pulmonar Del Hospital De Baja Complejidad “Huaycán”, Lima, 2015*”. Estudios de posgrado. Universidad Peruana Unión
- Salas S. (2018), *Relación entre el Nivel de Autoestima y Estrategias de Afrontamiento En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017*. Estudios de posgrado. Universidad Nacional Del Altiplano. Perú
- Smelser, N. J. (1989). *Self-esteem and Social Problems*. In A.M. Mecca, N.J. Smelser, y J. Vasconcellos (ends). *The Social Importance of Self-Esteem*, 200-247. University of California Press.
- Sparisci V. (2013) *Representación de la autoestima y personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Universidad Abierta Iberoamericana
- Rosenberg M. (1965) “*Society and the Adolescent Self-Image*”. New Jersey: Princeton University Press.Princeton.
- Válek d Bracho Mónica. “*Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior*”. Universidad Rafael Urdaneta; 2007.
- Whittaker., J. (1974), *Psicología México*. 2° edic. Pág. 23-45. 1974

ANEXOS

Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE AUTOESTIMA

(Inventario de Autoestima de Coopersmith (1988))

El objetivo del presente cuestionario es conocer su apreciación sobre la AUTOESTIMA con el fin de obtener resultados reales, los cuales serán de mucha utilidad para esta investigación que se viene realizando. Favor por el cual quedaremos muy reconocidos.

El cuestionario es anónimo, por lo que le agradeceríamos contestarlo con la mayor sinceridad posible. Marcar con un aspa (X), dentro del recuadro en el valor que considera expresa la realidad de usted.

La escala de calificación de los ítems, para cada una de las opciones correspondiente a los conceptos principales del estudio, es como sigue:

PUNTUACIÓN	AUTOESTIMA
1	Si
0	No

AUTOESTIMA			
N°	DIMENSIÓN REGISTRO	SI	NO
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Me cuesta mucho esfuerzo hablar en público.		
3	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí.		
4	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5	Soy una persona agradable		
6	En mi casa me enoja fácilmente		
7	Me cuesta bastante esfuerzo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencida muy fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mi		

12	Me cuesta mucho esfuerzo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mala opinión de mis mismo		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
18	Soy menos osado (que se atreve) que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Siento que mi familia me presiona		
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mi		

Gracias por su colaboración

Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE SATIFACCION VITAL

(Escala de satisfacción con la vida (SWLS) por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985))

El objetivo del presente cuestionario es conocer su apreciación sobre la SATISFACCION VITAL, con el fin de obtener resultados reales, los cuales serán de mucha utilidad para esta investigación que se viene realizando. Favor por el cual quedaremos muy reconocidos.

El cuestionario es anónimo, por lo que le agradeceríamos contestarlo con la mayor sinceridad posible. Marcar con un aspa (X), dentro del recuadro en el valor que considera expresa la realidad de usted.

La escala de calificación de los ítems, para cada una de las opciones correspondiente a los conceptos principales del estudio, es como sigue:

PUNTUACIÓN	AUTOESTIMA
1.	Totalmente en desacuerdo
2.	En desacuerdo
3.	Ligeramente en desacuerdo
4.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5.	Ligeramente de acuerdo
6.	De acuerdo
7.	Totalmente de acuerdo

SATISFACCION VITAL									
	N°		1	2	3	4	5	6	7
	1	En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.	2						
	2	Las condiciones de mi vida son excelentes.							
	3	Estoy satisfecho/a con mi vida.							
	4	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
	5	Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							

Gracias por su colaboración

MATRIZ DE DATOS AUTOESTIMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	AUTOESTIMA SI MISMO												AUTOESTIMA SOCIAL					AUTOESTIMA FAMILIAR							
	P1	P3	P4	P7	P10	P12	P13	P15	P18	P19	P23	P24	P25	P2	P5	P8	P14	P17	P21	P6	P9	P11	P16	P20	P22
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
9	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
13	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
18	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
19	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
21	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
22	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
23	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
27	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
31	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
32	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
34	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
35	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
37	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
38	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
39	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
40	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0

MATRIZ DE DATOS; SATISFACCION CON LA VIDA

	P1	P2	P3	P4	P5	
1	5	5	5	6	5	
2	4	5	7	6	7	
3	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	
5	5	4	5	7	7	
6	4	4	4	4	4	
7	3	3	2	2	2	
8	2	2	5	5	5	
9	3	3	3	3	3	
10	4	4	4	4	4	
11	4	4	5	4	4	
12	2	2	2	3	3	
13	5	6	6	6	6	
14	6	6	6	5	5	
15	3	3	3	3	3	
16	5	5	5	5	5	
17	4	4	3	4	4	
18	4	3	4	4	4	
19	3	5	3	5	5	
20	4	4	4	4	4	
21	5	4	5	4	4	
22	5	4	5	4	4	
23	4	5	5	5	4	
24	4	4	4	4	4	
25	1	2	3	4	3	
26	1	3	5	2	2	
27	4	1	2	2	3	
28	2	3	4	3	2	
29	5	6	6	6	6	
30	6	6	6	5	5	
31	5	5	5	4	4	
32	4	4	4	4	5	
33	5	5	5	6	5	
34	4	5	7	6	7	
35	3	5	3	3	3	
36	4	4	4	4	4	
37	3	4	3	3	3	
38	5	5	5	5	5	
39	5	5	5	5	5	
40	5	5	6	5	5	

Villa el salvador 5 de noviembre de 2018

Solicito permiso para proyecto de investigación

SEÑOR: M.C Eladio Benjamín Pimentel Román

Director General de la Disa Lima Sur

ATENCION: Recursos humanos

Yo NATHALY DEL CARMEN ALFARO COVEÑAS identificada con DNI N° 42720206 domiciliada en Sector 6A Gr. 1 Mz. B Lote 13 Villa el Salvador, estudiante del IX de la carrera de psicología de la universidad ULADECH católica, filial lima. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que deseando realizar mi proyecto de investigación titulado "Niveles de autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador, lima 2017" para el curso de tesis IV.

En tal sentido, como estudiante requiero aplicar pruebas psicológicas necesarias para el recojo de información empírica, me permito solicitarle se me brinde todas las facilidades correspondientes para la realización del trabajo de campo, asumiendo mi compromiso como estudiante, que, al finalizar la actividad de investigación, proporcionar a la institución una retroalimentación del trabajo aplicado, además de una propuesta para mejorar la intervención en los pacientes del programa.

Agradeciendo por anticipado el apoyo brindado, quedo de usted muy cordialmente

Atentamente,



Nathaly Alfaro Coveñas
NATHALY DEL CARMEN ALFARO COVEÑAS

DNI° 42720206