



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES QUE  
ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA  
MICRO RED SAN ANDRES - PISCO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:  
CARMEN ROSA TAYPE OLIVARES  
JERÓNIMO CRISÓSTOMO GUTIÉRREZ UBAQUI

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ASESOR:  
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 18 de octubre del 2023

Dra. Susana Atúnca Deza  
Decana  
Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la Carmen Rosa Taype Olivares Jerónimo Crisóstomo Gutiérrez Ubaqui de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

x

TITULADO: "autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la micro red San Andrés - Pisco 2022".

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovechando la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y afectuosa personal.

Cordialmente,



Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas  
DNI N° 45593538  
Código ORCIR N° 0000-0002-9450-671X

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jerónimo Crisóstomo Gutiérrez Ubaqui, identificado(a) con DNI N° 22297188 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRORRED SAN ANDRES-PISCO-2022, declaro bajo juramento que:

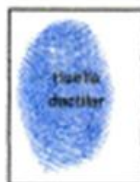
- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 25 de agosto de 2023.



Apellidos y nombres  
DNI N° 22297188



## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ENVESTIGACION

YO, Carmen Rosa Taype Olivares, identificado con DNI N° 44017582, en mi condición de bachiller, licenciada en psicología, de la facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica, habiendo desarrollado la tesis titulada:

**'AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED SAN ANDRES PISCO 2022'**

Declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se a elaborado respetando las normas de redacción, para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas, así mismo el estudio no a sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que la investigadora no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de esta información
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%)

Autorizo a la universidad autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

25 de septiembre del 2023

  
Carmen Rosa Taype Olivares 

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia que siempre me brindaron su apoyo y motivación constante para seguir con mis estudios y alcanzar los sueños propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores del presente trabajo de investigación expresan sus agradecimientos: a Nuestro Padre Celestial

Al asesor de tesis y docente Dr. Giorgio Aquije Cárdenas por ayudarnos con sus conocimientos científicos y experiencia en el tema.

Mi agradecimiento especial a la Universidad Autónoma de Ica la cual nos abrió sus puertas para poder estudiar la profesión que nos apasiona brindando sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante y cumplir nuestros objetivos y sueños.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

**Material y método:** La investigación es de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo; de corte transversal; de nivel correlacional, y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 34 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, al igual que la muestra, en cuanto al instrumento de la variable autoestima fue el “Cuestionario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos”. y para la variable depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck; el análisis estadístico que se empleo fue Rho Spearman.

**Resultados:** tenemos que las edades de mayor frecuencia fueron de 29 a 59 años con un 52.9%, el sexo fue masculino en un 55.9%. Con respecto a la variable de autoestima, 2.9% tienen un nivel de autoestima baja, 26.5% nivel medio bajo, el 41.2% tiene nivel de medio alto, seguido de un 29.4% con nivel alto; en cuanto a la variable depresión, el 47.1% se encuentra dentro de los límites normales y un 44,1% un nivel de leve a moderado. El 2.9% con depresión moderada intensa, 5.9% con depresión intensa.

**Conclusiones:** Existe relación entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022, con un valor significancia de  $p=0,000$ .

**Palabras claves:** Depresión. Autoestima, Tuberculosis, pacientes.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Determine the relationship that exists between the levels of self-esteem and depression in patients who attend the tuberculosis program of the San Andrés – Pisco Micronetwork, 2022.

**Material and method:** The research is applied, with a quantitative approach; cross section; correlational level, and non-experimental design. The population was made up of 34 patients with a diagnosis of tuberculosis, as was the sample, as for the instrument of the self-esteem variable, it was the “Stanley Coopersmith Self-Esteem Questionnaire (SEI) adult version”. and for the depression variable, the Beck depression inventory was used; The statistical analysis used was Rho Spearman.

**Results:** we have that the most frequent ages were from 29 to 59 years with 52.9%, the sex was male in 55.9%. Regarding the self-esteem variable, 2.9% have a low level of self-esteem, 26.5% have a medium-low level, 41.2% have a medium-high level, followed by 29.4% with a high level; Regarding the depression variable, 47.1% are within normal limits and 44.1% have a mild to moderate level. 2.9% with moderate intense depression, 5.9% with intense depression.

**Conclusions:** There is a relationship between the levels of self-esteem and depression in patients who attend the tuberculosis program of the Microred San Andrés – Pisco, 2022, with a significance value of  $p=0.000$ .

**Keywords:** Depression. Self-esteem, Tuberculosis, patients.



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
2.1 Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3 Preguntas de investigación específicas	17
2.4 Objetivo general	18
2.5 Objetivos específicos	18
2.6 Justificación e importancia	18
2.7 Alcances y limitaciones	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
3.1 Antecedentes	21
3.2 Bases Teóricas	24
3.3 Marco conceptual	32
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>35</b>
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	35
4.2 Diseño de la investigación	35
4.3 Hipótesis general y específicas	36
4.4 Identificación de las variables	36
4.5 Matriz de operacionalización de variables	38

4.6	Población-muestra	40
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	41
<b>V. RESULTADOS</b>		
5.1	Presentación de Resultados	42
5.2	Interpretación de los Resultados	51
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
6.1	Análisis inferencial	53
<b>VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		
7.1	Comparación de los resultados	58
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		63
<b>ANEXOS</b>		
Anexo 1: Matriz de consistencia		70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		72
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición		74
Anexo 4: Base de datos		82
Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud		84
Anexo 6: Evidencia fotográfica		85

## ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

<b>Tabla 1</b>	Frecuencia de las edades de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	42
<b>Tabla 2</b>	Frecuencia del género de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	43
<b>Tabla 3</b>	Frecuencia del nivel Depresión de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	44
<b>Tabla 4</b>	Frecuencia del nivel Autoestima de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	45
<b>Tabla 5</b>	Frecuencia de las dimensiones del nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	46
<b>Tabla 6</b>	Relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	47
<b>Tabla 7</b>	Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	48
<b>Tabla 8</b>	Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	49
<b>Tabla 9</b>	Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al	50

programa de tuberculosis de la Microred San Andrés –  
Pisco, 2022.

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Porcentaje de las edades de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	42
<b>Figura 2</b>	Frecuencia del género de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	43
<b>Figura 3</b>	Porcentaje del nivel Depresión de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	44
<b>Figura 4</b>	Porcentaje del nivel Autoestima de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	45
<b>Figura 5</b>	Frecuencia de las dimensiones del nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	46
<b>Figura 6</b>	Porcentaje de la relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	47
<b>Figura 7</b>	Porcentaje de la relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	48
<b>Figura 8</b>	Porcentaje de la relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.	49

**Figura 9** Porcentaje de la relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

50

## I. INTRODUCCION

Hoy en día los casos de tuberculosis (TBC) continúan siendo considerado un problema de salud pública dado que afecta la vida de muchas personas tanto en su estado físico como su estado emocional. Páez (2021), considera que tanto la autoestima y la depresión son 2 aspectos, que están participando en un papel importante para una persona con TBC; en un persona con autoestima alta, muchas veces logra una autorrealización de ella misma y de esta manera logran una mejor calidad de vida; sin embargo en el caso de una persona con autoestima baja no sucede lo mismo, estas suelen entrar a cuadros depresivos, muchas veces los conllevan a trastornos mentales, tristeza, y comportamientos alterados, que no generan nada positivo para ellos.

Según la (OMS, 2021) la depresión es otro de los desórdenes mentales muy frecuentes, suele presentarse en cualquier grupo etario. Según la OMS esta patología afecta alrededor de 300.000000 personas, en el mundo, causando discapacidad y morbilidad de las personas dañando más a los varones que a las mujeres que puede llevarlos incluso a atentar contra su propia vida. Alguno de los problemas relacionados a trastornos de salud mental que suelen presentar las personas con depresión es autoestima baja, culpa, insomnio, ansiedad y falta de apetito.

En América Latina según el último informe de la OMS (2021); han reportado cerca de 268 000 casos de tuberculosis, mientras que en el territorio peruano los casos serian alrededor de 37 mil 500. Así mismo en algunas investigaciones se han logrado detectar alrededor del 76% de personas que fueron diagnosticadas con tuberculosis en el Perú presentaron síndrome depresivo. Sin embargo, en otro estudio detectó que el 37% de las personas con diagnóstico de tuberculosis en Lima metropolitana presentaron síndrome depresivo.

En otro estudio realizado en Lima en el 2019 por Llanos y Ponce (2019) se encontró que alrededor de 3/4 partes de las personas que fueron

diagnosticadas con tuberculosis presentaron depresión desde un nivel leve hasta un nivel crónico en algunos casos.

En Ica según el estudio de Herrera M, (2017); se halló que de los 18 pacientes que presentaron tuberculosis, el 50% mostró una autoestima media, 28% una autoestima baja y 4% una autoestima alta.

Para Goldstein, (2017) la depresión en las personas suele afectar las áreas cognitiva, afectiva, motivacional y somática comprometiendo de alguna manera su salud y las alternativas que existen para mejorarla, ya que muestran menor adherencia y mayor abandono de los tratamientos que les son indicados para su pronta recuperación. Motivo por el cual nos resulta interesante conocer el porcentaje de pacientes con diagnóstico de tuberculosis que están cursando con problemas de autoestima y depresión.

Siendo el principal objetivo de esta investigación determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro Red San Andrés - Pisco 2022, Planteando como hipótesis que si existe relación entre el nivel de autoestima y la depresión en los pacientes con tuberculosis.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

En la actualidad la baja autoestima de las personas es apreciada por Flores, (2021); como un mal endémico y potencialmente letal, que lidera uno de los principales factores que impactan sobre el paciente, su familia y el ambiente social.

Para Andrade (2017); los problemas de baja autoestima se presentan desde edades muy tempranas, en niños y adolescentes se ha observado que se presenta en un 76.7%, sobre todo en aquellos quienes han presentado episodios de violencia de cualquier tipo.

Al respecto Mwakanyamale y Yizhen (2019), demostraron que el 77% de adolescentes, han presentado maltratos psicológicos, de este porcentaje el 25% han tenido abuso emocional, el 52% abandono emocional, logrando de esta manera encontrar una relación significativa entre “maltrato psicológico y la autoestima y una fuerte correlación positiva entre la angustia psicológica y la autoestima”, concluyendo que la autoestima se asocia a un acto de violencia.

Por su parte Graciela y Villalba (2018) en su estudio realizado en 106 instituciones educativas en el Ecuador, un promedio de 13. 776 estudiantes de 10 y 14 años, reportaron que el 78% habían tenido violencia psicología, teniendo una consecuencia en su autoestima en un 41% de medio a bajo.

Al igual que en el estudio de Orovigho y Olose (2018) realizado en Nigeria donde se halló que las personas con tuberculosis mostraron bajos niveles de autoestima

A nivel nacional en un estudio realizado en Pimentel; por Vega (2022) se halló que el 36% de las personas con tuberculosis presentaron un nivel de autoestima medio. Mientras que en otro estudio realizado en Chiclayo por Caveró (2021), encontró que la mayoría de personas



diagnosticadas con TBC, presentaron una autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima en el 28%.

Para Bitew, (2016) cuando se presenta un cuadro depresivo en los pacientes con tuberculosis, este no permitirá un buen resultado del tratamiento, ocasionando discapacidad y mala calidad de vida en quien la padece. Algunos estudios como el de Molla et al. (2019), muestra que las personas con tuberculosis presentan altos niveles de depresión.

En Sudáfrica la prevalencia de depresión en pacientes con tuberculosis fue del 32,9%; en Nigeria, según Ambaw, (2018), los niveles de depresión oscilaron entre el 28 % y el 46 %, y en Etiopía, se informó que el 54% de los pacientes con TBC tenían depresión. Por su parte Javaid, (2017), en su estudio realizado en Pakistán, dieron a conocer que el 70% de los pacientes con TBC presentaron depresión.

Para Duko, (2015), alguno de los factores que suele influir en la presencia de problemas depresivos es la edad avanzada, el nivel de educación, el apoyo social, el sexo femenino, el estigma de TB percibido y la duración de la enfermedad

En el Perú, en un estudio realizado en el 2020 por Bonilla (2019) evidenció un nivel de depresión de 54% en pacientes con TB. En otro estudio realizado en Tacna por Luque (2020), halló que el 15% no tenían depresión y el 85% si demostraron tener cuadros depresivos, que van de un nivel moderado a muy severa (5 %).

Por su parte, Altamirano (2019), en su estudio realizado en el centro de salud de Parcona encontró que el 56% de las personas con TBC tiene autoestima elevada, el 24% autoestima baja y el 20% autoestima media.

En la micro red San Andrés de Pisco se ha venido observando que las personas que acuden al programa de TBC, a recibir su tratamiento, se encuentran siempre cabizbajos, pensativos, avergonzados de

llegar al programa, algunos muy tristes, en la poca interacción que se tuvo con ellos, algunos manifestaron sentir que su familia siente vergüenza de ellos, los rechazan, los alejan de sus casas, por miedo a contagiarse, no les brindan su apoyo para su alimentación adecuada y mucho menos para conllevar el tratamiento, Así mismo se sintieron rechazados por sus amistades y vecinos, al enterarse que tienen esa enfermedad, es por ello que toman la decisión de abandonar su tratamiento generando no solo que su estado de salud física se deteriore, si no que presenten problemas en su estado emocional al aislarse y encerrarse en un ambiente.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022?

## **2.3. Pregunta de investigación específica**

- ¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima en la sub escala; sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022?
- ¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima en la sub escala, social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022?
- ¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima en la sub escala, hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

## **2.5. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación que existe entre los niveles de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.
- Identificar la relación que existe entre los niveles de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.
- Identificar la relación que existe entre los niveles de autoestima en la sub escala, hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

La justificación teórica de esta investigación se basa en que el número de casos de tuberculosis se ha incrementado trayendo consigo problemas emocionales en quienes la padecen, dentro de estos problemas se encuentran una disminución en la autoestima lo que da paso a la presencia de la depresión en esta población que se encuentra en una etapa de vulnerabilidad, la depresión que puede llevarlos a tomar decisiones fatales que afecten no solo su salud sino su propia vida, al sentirse estigmatizada o rechazada por sus propia familia, amigos y por la sociedad que lo rodea.

### **Justificación practica**

Con los resultados que se obtengan de esta investigación se conocerá el verdadero nivel de autoestima y el nivel depresivo que tiene un paciente con tuberculosis, así mismo se podrán establecer algunas acciones de manera inmediata como programas o grupos de apoyo que trabajen en estos problemas para brindar apoyo emocional de

estos pacientes. Ayudándole a sentirse personas productivas a pesar de la enfermedad por la que están atravesando; y de esta manera lograr que cumplan con el tratamiento establecido para lograr eliminar la enfermedad por completo para su pronta reinserción a la sociedad.

### **Justificación social**

A través de esta investigación se podrá identificar 2 aspectos importantes de las personas que están pasando por estos tipos de enfermedades que conllevan a un tratamiento largo, pues de alguna manera se llegará a conocer cómo se sienten para poder brindarles el apoyo que necesitan para lograr superar la enfermedad, así como otras complicaciones que se puedan llegar a presentar a consecuencia de ello; como podrían ser una baja en su autoestima o la presencia de problemas depresivos, mientras dura el tiempo de tratamiento que es lo más importante para una pronta recuperación.

### **Justificación metodológica**

Los resultados que se obtengan servirán como base para futuras investigaciones similares a la desarrollada que se deseen realizar en bien de las personas que lleven consigo tratamientos largos como lo es el caso de los pacientes con TBC, así mismo servirán como antecedentes de investigaciones para realizar acciones que sean necesarias para contribuir en la pronta recuperación de las personas tanto en su aspecto físico y emocional disminuyendo el incremento de esta enfermedad a la actualidad.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances:**

El alcance de esta investigación está dirigida a identificar el nivel de autoestima y depresión que tienen los pacientes con tuberculosis para poder crear y aplicar las estrategias adecuadas en beneficio de las personas que los requieran.

**Limitaciones:**

Una de las limitaciones que se pueden presentar en la investigación es la falta de información confiable que los pacientes con TBC puedan dar en las respuestas al momento de llenar los test, ya que esto implicaría que no se lleguen a obtener resultados verídicos en cuanto al nivel de autoestima y depresión que tienen en ese momento.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Investigaciones Internacionales

En un estudio realizado por **Montañez (2020)**, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de depresión de los pacientes con TBC, activa; así como el impacto que tuvo las políticas de salud mental. Metodología: El estudio fue transversal, comparativo, la población fueron 305 personas con TBC, el instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados mostraron que el 61% de la población presentaron depresión, encontrando que el grupo masculino tuvo niveles más altos de depresión, Llegando a la conclusión que existe un alto porcentaje de pacientes con este problema que debería tener atención en salud mental y control de emociones.

En el estudio de **Vega (2019)**, cuyo objetivo fue determinar el nivel de depresión y autoestima en las personas tratados con TBC. La naturaleza exploratoria, descriptiva y aleatoria del estudio llevó a la conclusión de que el 46 por ciento de los pacientes, tanto hombres como mujeres, habían sido diagnosticados con depresión y autoestima leve, en comparación con el 12 por ciento de los pacientes que tenían depresión y autoestima moderadas. Así como más de la mitad de los pacientes con tuberculosis tienen 49 años o más, más de la mitad nunca se han casado, según los datos demográficos de la enfermedad.

En el estudio realizado por **Orovwigho y Olose (2018)** cuyo objetivo fue conocer y comparar la salud emocional y autoestima de las personas con TB, Metodología: La investigación fue comparativa de un nivel explicativo, la población fueron 126 personas con TB y 126 con fractura de miembro, el instrumento fue una lista de verificación para medir la angustia y el índice de autoevaluación mientras que para medir la autoestima se utilizó un cuestionario de estima, en los

resultados se hallaron que los pacientes con tuberculosis presentaron una prevalencia alta de problemas de trastorno psiquiátricos (25,4%) a diferencia del grupo ortopédico (7,6%). Los problemas psiquiátricos encontrados fueron depresión, ansiedad y paranoide; de igual manera se encontró mayor prevalencia de baja autoestima en los pacientes con TB que los pacientes con fractura. En conclusión: Existe mayores problemas psiquiátricos en pacientes con Tb que en otros grupos de pacientes.

### **Investigaciones Nacionales**

En el estudio realizado por **Pachas (2021)** cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima de las personas con TB. Metodología: se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la población la conformó 68 pacientes con tuberculosis de los cuales se extrajo como muestra a 58 pacientes; el instrumento fue el cuestionario de Stanley Coopersmith. Resultados: El 50 % de los pacientes fluctúan con edades entre 30 a 59 años, 62% son de sexo masculino, 57% tienen un estado civil soltero, 81% tienen autoestima baja, seguida de una autoestima media y alta con 15% y 4% respectivamente. Conclusión: Los pacientes con tuberculosis presentaron una baja autoestima.

En el estudio de **Cavero (2021)** el objetivo fue determinar la relación entre autoestima y depresión en las personas que padecen TBC. La Metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y nivel relacional. La población estuvo conformada por 50 personas. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Autoevaluación de la depresión de Zung. Resultados: 72% autoestima baja, 28% medio. En cuanto a la depresión el 52% moderada, 38% grave y 10% leve, encontrándose relación entre las variables  $r=0.855$ , mostrando un nivel de relación positiva alta. Concluyendo que la mayoría de los pacientes presenta baja autoestima y depresión moderada.

En el estudio de **Llaure y Vigo (2020)** cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y la capacidad de autocuidado de los pacientes con TB. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, la población fueron 31 pacientes con TB, siendo esta misma cantidad la muestra del estudio, siendo el instrumento que se aplicó 2 cuestionarios el de autoestima y de depresión. Los resultados mostraron que 67.7% tuvieron un autoestima media y 32.3% una autoestima alta, así mismo encontró que 58.1% tiene una capacidad de autocuidado regular y 41.9% un autocuidado bueno. En conclusión, no halló relación entre las variables.

En el estudio de **Camarena (2019)** el objetivo fue determinar la relación entre depresión y autoestima. Metodología: El estudio fue básico, de tipo descriptivo y nivel correlacional, la población fueron 151 personas con TB, el instrumento fue el TEST de Coopersmith y el inventario de depresión. Resultados: Se encontró correlación inversa significativa entre depresión y autoestima con un p-valor (0,000). En conclusión: Los pacientes que tienen una baja autoestima son los que presentan un mayor nivel de depresión.

### **Investigaciones Regionales**

Luego de una intensa búsqueda en diferentes paginas científicas como Scielo, Crochane, Pub Med, y los diferentes repositorios institucionales de las universidades no se logró hallar investigación alguna Regional que sirviera como base científica para nuestra investigación.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **Autoestima**

(Camarena, 2019) afirma, que es aquella percepción que la persona siente y piensa de sí mismo, por lo que establece en esquemas, sentimientos positivos, cuando llegar a estimarse muchísimo y lo negativo cuando siente odio en sí mismo.



(Acevedo, 2019), menciona que la autoestima es la autoevaluación de sí mismo, que se crea y mantiene constantemente. Esta puede ser positiva o negativa, en medida que esta va creciendo, se vuelve mucha más valiosa y exitosa. De esta manera concluye que es un juicio de valor personal expresado en una actitud hacia uno mismo. En la Psicología este tema juega un papel de mucha importancia en la salud mental y estabilidad de una persona, ya que se encuentra ligada a diferentes áreas de la investigación psicológica que es considerada desde dos perspectivas diferentes: la autoconstrucción y la autoprotección.

Para (Tacca, Cordero, y Quispe, 2020) la autoestima es una actitud de auto-aceptación o negación como evaluación de uno mismo. Por su parte, (Konstanze, González, y Montoya, 2019), mencionan que la autoestima es una evaluación, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en base a la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

A su vez. (Herrera, 2019) define, como un constructo, ya que no es fácil mantenerla, por los diferentes estereotipos que existe en la sociedad, logrando mantener positiva de forma permanente, para ello se debe tener amor propio y creer en sí mismo, existen tres elementos fundamentales de autoestima: La presencia en el individuo de un sistema que permite la autoobservación y por tanto el autoconocimiento. El aspecto valorativo que permite un juicio general sobre uno mismo. El aspecto afectivo que permite evaluar y considerar los elementos descriptivos de manera positiva o negativa.

Sin embargo (Zenteno, 2017) hace mención a la autoestima como un fenómeno psicológico y social, estos quiere decir que es la actitud que tiene la persona de sí mismo, ya sea positiva o negativa, o también conocido como auto-concepto, es decir la forma en que se percibe la propia persona, y que ayudan a generar su propia identidad, la cual va a influir a lo largo de su vida en los diferentes aspectos tanto positivamente lo inverso a ello sería sentimientos negativos por no ser

lo que él esperaba, teniendo como resultados molestias de sí mismo o sentirse infelices, conforme pasa el tiempo genera una desmotivación por hacer las cosas bien.

Con respecto a lo que refiere (Román, 2020), menciona a la autoestima como la clave al éxito, ya que es la manera en la cual las personas se sienten y valoran así mismo, puesto que son aquellos pensamientos y sentimientos que se tiene sobre sí mismo, lo que se denomina como autovaloración personal, que va depender de sus logros y su realización potencial, es por ello que en vista a que existe múltiples maneras de valorar el autoconcepto de cada individuo de forma personal, evaluando los tipos de autoestima según el cómo se valoren, tenemos la autoestima alta donde el individuo asume siente orgullo de lo que ve en sí mismo y rechaza actitudes negativas. Sin embargo, en las personas con una baja autoestima, se presenta todo lo contrario.

### **Dimensiones de la variable autoestima**

#### **a) Dimensión: sí mismo**

Para hablar de esta dimensión (Legia, 2016) manifiesta que debemos tomar en cuenta que es aquella apreciación que la persona tiene sobre su propio yo, a través de los conocimientos y el respeto que se siente por sí mismo, tanto en su físico y las cualidades que tiene, lo que lo convierte en alguien especial. Es por ello que la importancia de dicha base es el reconocer y conocer el lado bueno y malo de su personalidad, para así modificar lo negativo, ya que gracias a lo que nosotros generaremos se van a crear actitudes positivas y negativas en cualquier decisión y elección que empleemos para la construcción de nuestros valores y vida cotidiana.

#### **b) Dimensión familiar**

De igual manera (Legia, 2016) menciona que esta dimensión se enfoca a la familia y como la persona ha experimentado y generado

actitudes con respecto al entorno de su familia, en la cual se puede volver un sujeto bueno o malo, se dice muchas veces que la familia, quien genera desde muy pequeña la autoestima, gracias a la seguridad, apoyo y sentimientos positivos que generan al menos, logrando así una persona, con un amor propio positivo, el sentirse bien en un ambiente familiar a pesar de que este enfermo influye mucho para sentirse amado por sus miembros, también incluye los atributos como sentirse responsable del sostén del hogar. Gracias a los diversos sentimientos positivos que cada miembro de la familia le atribuye al menos, se va originar, confianza desde la niñez convirtiéndola en una persona amada y competente frente a los desafíos diarios.

### **c) Dimensión social**

(Panesso y Arango, 2017), definen esta dimensión como aquella percepción que tiene la persona sobre sus relaciones interpersonales, la necesidad de apoyo social, el ser aceptado y el sentimiento de pertenecer a un grupo de amigos y colaboradores, es importante que el ser humano interactúe con diversas personas, ya que existen muchos marcos sociales, dando lugar a la vida social del ser humano. La sociedad muchas veces puede verse relacionada con la autoestima por medio del Feed-back, que es la respuesta que cada persona demuestra sobre nuestras acciones. Según lo que se emita como respuesta, el ser aceptado o no, puede alterar la valoración que tenía sobre sí mismo, ya que puede variar, porque su nivel puede verse aumentado o disminuido.

### **Importancia de la Autoestima**

Para (Garrido, 2018) La autoestima, es imprescindible para el desarrollo del yo mismo, esto se va a ver influenciado por el área personal, familiar, escolar y social en el que se desenvuelven, para que una persona tenga una autoestima positiva, lo que le ayudará a conseguir determinados propósitos a lo largo de su vida. A su vez

también existe una relación entre la autoestima saludable y autoestima baja, se hace mención que en cuanto al primero, su relación se debe a la racionalidad, la creación, independencia y la capacidad para aceptar los cambios; sin embargo, cuando hablamos de una autoestima baja esta se vincula muchas veces con la irracionalidad y miedo a la ocurrencia de algo nuevo.

## **NIVELES DE AUTOESTIMA**

### **Autoestima alta:**

(Hurtado, 2018), define este tipo de autoestima como positiva, ya que la persona se siente competente hacia la vida, capaz y valioso, su grado de amor propio es alto, ya que se sienten seguros de sí mismo, aptos para asumir cualquier responsabilidad, y muy llenos de felicidad, es por ello que su confianza así mismo le permite solucionar múltiples problemas, ya que cuentan con grado de seguridad, optimismo y generosidad. El tener una autoestima alta, implica no sentir envidia por el prójimo, arriesgarse sin perder nada a cambio o apoyar a otras personas sin recibir nada a cambio.

### **Autoestima media:**

(Hurtado, 2018) menciona que esta autoestima es considerada como la intermedia, aquí se genera mucha inestabilidad en el conocimiento sobre sí mismo, por lo que la aprobación o negación se vuelve un intermedio, muchas veces se produce por la opinión que tengan las personas sobre ellas, dando lugar a la inseguridad en sí mismo de llevar a cabo diversas dificultades, lo cual en muchas ocasiones de media pasan a una baja autoestima.

### **Autoestima baja:**

(Hurtado, 2018) también menciona que muchas veces la persona experimenta sensaciones de insatisfacción personal, no cuentan con un respeto por sí mismo, no se valoran, no se sienten dignos de ser

amados por nadie, con miedo a provocar enfado de los demás en circunstancias grupales, mostrando ser pasivos y admitiendo críticas.

### **Autoestima y enfermedad**

(Flores y Urzúa, 2016); mencionan que cuando existe una patología, y esta sea de origen crónico o terminal, muchas veces termina empobreciendo a la autoestima, también a nuestra identidad y en ocasiones nuestra imagen, logrando que se disminuya el efecto de seguridad y control que tenemos, aumentando así la dependencia y las emociones. Si en caso la enfermedad es transitoria nos llega a incapacitar de momento y comprender que tendrá un final nos apacigua y la autoestima no es alterada, sin embargo, cuando hablamos de una patología crónica o no entendemos el proceso de la enfermedad, nuestra autoestima decrece y esto influye de forma negativa en nuestras vidas, nos da la posibilidad de sentirnos atacables o incapaces de cuidar nuestro cuerpo de la enfermedad. En caso contrario si existe una alta autoestima, el solo hecho de tener un nivel alto nos ayuda a enfrentar la enfermedad, lo cual muchas veces gracias a ese positivismo las personas llegan a sanar rápidamente, ya que la respuesta emocional en ellos es positiva. En el caso de los pacientes con tuberculosis, se podrá manejar según el contexto en que se encuentre.

Por otro lado (Yaurivilca y Valverde, 2017), mencionan que para lograr una buena autoestima, es de suma importancia que se desarrolle la escalera de autoestima ya que permite aportar la autovaloración de la persona, que no es lo mismo que el auto concepto que una persona tiene sobre sí mismo, favoreciendo el sentido de la propia identidad. Una persona con un buen concepto sobre sí mismo sabe hacia dónde se dirige su vida, valorándose por lo que es, y no por lo que los demás piensen sobre él, ya que tiene bien en claro su propio amor.

## **Depresión:**

Para la (OMS, 2021) la depresión es un trastorno que ocurre en la mente de las personas, caracterizándose por la presencia de sentimiento de tristeza de manera recurrente, así como la falta de deseo a futuro. Contribuyendo de esta manera a desarrolla trastornos emocionales que les impide a la persona a seguir superándose por cuenta propia.

### **Síntomas de la depresión**

- Disminución en el interés que se tenían por ciertas actividades que antes eran indispensables.
- despertarse entre 2 a 3 horas antes de los que comúnmente lo hacía.
- presentar síntomas de tristeza al amanecer.
- No tener el deseo para levantarse de la cama.
- Disminución o ausencia total del apetito.
- Pérdida de peso
- Desinterés por el deseo sexual.

En la actualidad cuando se habla de depresión se debe tener en cuenta la teoría cognitiva de Beck et al. (1979), la cual muestra que la depresión se presenta cuando se da una mala interpretación de los acontecimientos.

Algunas de estas situaciones según. (Córdova, 2015) son:

- **Visión negativa de sí mismo:** Se presenta cuando la propia persona se autoconsidera incapaz para realizar cualquier actividad, aduciendo que no tiene las cualidades necesarias para desenvolverse y ser una persona positiva.

- **Visión negativa de sus experiencias:** Se presenta cuando la persona solo recuerda hechos negativos sobre los sucesos de su vida en los que se ha sentido derrotado, frustrado y vencido; rechazando realizar tareas muy sencillas que le resulta ser la más compleja.
- **Visión negativa del futuro:** Las personas con depresión suelen mirar el futuro de forma negativa, asumiendo que para él solo podrá venir cosas peores, les cuesta ser optimista y suelen desesperarse rápido frente a cualquier suceso negativo.

Lo que quiere decir según (Dahab., 2017) que las personas con depresión van a tener una visión negativa de ellos mismos y del futuro que les espera; suelen sentir que son inútiles e incapaces para realizar alguna actividad y piensan que todos quieren hacerle daño y no esperan nada de nadie.

(García, Pérez, 2019) menciona que cualquier persona sin distinción de raza, sexo o edad puede llegar presentar depresión en cualquier momento de la vida, aunque algunas personas pueden estar más predispuestas que otros; como aquellas que suelen haber atravesado algún problema de mucho estrés, como haber crecido en una familia donde predomina el maltrato, atravesar por problemas a nivel mental entre otros.

(Martínez, 2015) por su parte hace referencia que son muchas las causas por la que suele aparecer un trastorno depresivo, para este autor el divorcio, el desempleo, el rechazo de la sociedad son los principales generadores de este problema. En el caso de los pacientes con tuberculosis este último resulta ser el principal factor, por el cual pueden llegar a caer en depresión al sentir la falta de apoyo en primer lugar de su familia y en segundo lugar de sus amigos y vecinos.

(Hoyos, 2017) hace hincapié en que es importante brindarle apoyo a las personas con tuberculosis que padecen de depresión, ya que

contribuirá de manera positiva en su recuperación y a la buena adherencia del tratamiento para superar ambas enfermedades. Así mismo para hoyos es importante que la familia se involucre en el proceso del tratamiento, cada palabra de ánimo, cariño, aliento que los ayude a salir de la enfermedad siempre serán de gran ayuda.

### **Diagnostico**

Según el (Minsa, 2021), el criterio de diagnóstico de un episodio depresivo se sigue según el CIE-10 establecido.

- a. Para considerar un episodio depresivo este debe tener una duración de al menos 2 semanas.
- b. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactiva o trastorno mental orgánico.
- c. Síndrome somático: Ciertos síntomas de depresión pueden llegar a ser crónicos, llegando a convertirse en un síndrome somático cuando coexisten al menos 4 o más de las siguientes características:
  - Disminución en la capacidad para disfrutar de las cosas
  - Falta de respuesta emocional frente a un hecho.
  - Falta de sueño.
  - Nivel depresivo que aumenta en las mañanas.
  - Disminución del apetito.
  - Reducción del peso corporal de al menos 5% en el último mes.
  - Notable disminución del interés sexual.

### **3.3. Marco conceptual**

#### **Actitud**



Para la (RAE, 2022) la actitud es el comportamiento que emplea un individuo frente a la vida, es decir la forma de ser, comportarse y de actuar de una persona frente a las diversas circunstancias que se le ponen en frente.

### **Autoestima**

(Hurtado, 2018), define la autoestima como aquella imagen y percepción que refleja el ser humano sobre sí mismo, tiene un inicio que se lleva acabo al momento del nacimiento gracias al amor, cariño y seguridad que le brinda el entorno que lo rodea, generando así sentimientos positivos de sentirse amado, respetado y valorado.

#### **Autoestima alta:**

A este tipo de autoestima (Hurtado, 2018) la define como positiva, ya que la persona se siente competente hacia la vida, capaz y valioso, su grado de amor propio el alto, ya que se sienten seguros de sí mismo, aptos para sumir cualquier responsabilidad, y muy llenos de felicidad, es por ello que su confianza así mismo le permite solucionar múltiples problemas, ya que cuentan con grado de seguridad, optimismo y generosidad.

#### **Autoestima media:**

Para (Hurtado, 2018) esta autoestima es conocida como la intermedia, aquí se genera mucha inestabilidad en el conocimiento sobre sí mismo, por lo que la aprobación o negación se vuela un intermedio, muchas veces se produce por la opinión que tengan las personas sobre ellas, dando lugar a la inseguridad en sí mismo de llevar cabo diversas dificultades, lo cual en muchas ocasiones de media pasan a una baja autoestima.

#### **Autoestima baja:**

(Hurtado, 2018) refiere que muchas veces la persona experimenta sensaciones de insatisfacción personal, no cuentan con un respeto por sí mismo, no se valoran, no se sienten dignos de ser amados por nadie,

con miedo a provocar enfado de los demás en circunstancias grupales, mostrando ser pasivos y admitiendo críticas.

### **Automotivación:**

Para (Méndez, 2017), la automotivación es la habilidad que tienen las personas para conseguir los objetivos planteados a futuro, haciendo frente a los problemas y encontrando soluciones.

### **Conciencia en uno mismo:**

(Méndez, 2017) refiere que es el tipo de pensamiento que se tiene sobre sí mismo, en donde se es capaz de reconocer las habilidades y defectos.

### **Cognitivo conductual**

De acuerdo con (Silva, 2019), menciona que la perspectiva cognitiva conductual, hace referencia a la conducta pesimista que puede presentar una persona con depresión.

### **Depresión**

Para la (OMS, 2021) la depresión es considerado como un trastorno de la mente, en la que predomina la tristeza y el desinterés por los objetivos, el futuro e incluso hasta por la propia vida.

### **Habilidades sociales:**

(Méndez, 2017) refiere que es aquel talento que posee la persona para manejar las relaciones con las demás personas, como en saber persuadir e influenciar a los demás.

### **Miedo:**

(Méndez, 2017) lo define como el conjunto de emociones que logran que las personas sientan temor hacia algo o alguien.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación:

#### Tipo de investigación:

Básica, según (Sánchez y Reyes, 2017) se caracteriza por mejorar las teorías científicas para una mejor comprensión y predicción de fenómenos naturales o de otro tipo. De tipo cuantitativo; ya que se utilizó métodos cuantitativos e inferenciales con el objetivo de contrastar los resultados de la investigación y de corte transversal; ya que los datos fueron recolectados en un determinado tiempo por el investigador.

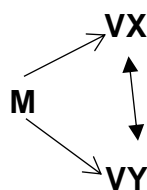
#### Nivel de investigación:

Nivel correlacional, (Sánchez y Reyes, 2017) busca establecer la relación entre las variables.

### 4.2. Diseño de la Investigación

Según (Sánchez y Reyes, 2017) el diseño es correlacional, de corte transversal y no experimental.

El diseño a emplearse es la que se muestra a continuación:



Donde:

M: Muestra (Pacientes con tuberculosis)

VX: Autoestima

VY: Depresión

### **4.3. Hipótesis General y Específica:**

#### **Hipótesis General:**

Existe relación entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

#### **Hipótesis Específicas:**

Existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

Existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

Existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

### **4.4. Identificación de Variables**

#### **Variable 1: Autoestima**

para (Camarena, 2019) la autoestima es la valoración que tiene una persona sobre sí mismo, es asimilado en auto-esquemas, los cuales pueden ser positivos ya que estos los llevaran a estimarse como persona y por otro lado los negativos los cuales llevaran a sentir odio y desprecio por sí mismo.

#### **Dimensiones:**

- Sí mismos
- Familiar
- Social

## **Variable 2: Depresión**

La (OMS, 2021) define la depresión como aquel trastorno mental de naturaleza frecuente que está caracterizada por un estado de tristeza recurrente y desinterés por comprometerse con metas presentes y futuras.

### **Dimensiones:**

- Actitudes negativas
- Cognitivo conductuales
- Biológico
- Somático

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Niveles	Escala de Medición
<b>Nivel de autoestima</b>	Se refiere a la valoración que tendrán los pacientes del programa de tuberculosis sobre sí mismo, a través del cuestionario donde el valor final será una autoestima alta, media y baja. (Camarena & Medina 2019)	Sí mismo	Tranquilidad Insatisfacción por sí mismo Dificultad en las decisiones Adaptación al entorno Resiliencia Confusión Sentimientos de rechazo hacia uno mismo Expresividad Sentimientos de fracaso Sentimientos de ira hacia la familia	Alta (54 – 100 puntos)  Media (38 – 53 puntos)  Baja (0 – 37 puntos)	Cuantitativo / Ordinal
		Familiar	Aceptación por la familia Comprensión familiar Exigencia familiar Deseos de abandono familiar		
		Social	Miedo a expresar ideas en grupo Diversión Popularidad en grupo falta de gusto por lo que realizo		

<b>Depresión</b>	Se refiere a la valoración que tendrá los pacientes con tuberculosis en cuanto al nivel de depresión que presentan a través del inventario de depresión de Beck; cuyo valor final será; no depresión, depresión leve, depresión moderado, depresión severa (OMS 2017)	Actitudes Negativas	Tristeza pesimismo fracaso Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Disconformidad con uno mismo Autocritica Pensamientos o deseos suicidas Llanto	No depresión (0 – 9)  depresión Leve (10 – 18)  Depresión moderado (19 – 29)	Cuantitativo / Ordinal
		cognitivo conductuales	perdida de placer Agitación Perdida de Interés Indecisión Desvaloración Pérdida de energía	Depresión severa (30 – 63)	
			Biológico	Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración	
			Somático	Cansancio Pérdida de interés en el sexo	

**Fuente: Elaboración propia**

#### **4.6. Población y Muestra**

La población fueron 34 personas con diagnóstico de tuberculosis que acuden de manera regular a la estrategia de tuberculosis a recibir su tratamiento en la Micro red San Andrés de Pischo – 2022.

El tamaño de la muestra fue tomado mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo como muestra de estudio a la totalidad de la población. (muestreo censal)

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

La técnica que se utilizó fue la psicométrica.

El instrumento que se utilizó fue un documento de medición psicológica como el Cuestionario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos. Si bien es una herramienta que tiene su origen en el año 1967 por Coopersmith, iniciando con 58 ítems para comprobar el nivel de autoestima, de los cuales quedaron 25 ítems, aplicable desde los 16 años en adelante.

El cuestionario consta con expresiones sobre sentimientos, distribuidas en 3 dimensiones, en la dimensión personal abarcaran 13 preguntas, en la dimensión familiar 6 preguntas y de igual manera para la dimensión social abarcaran 6 preguntas, debiendo ser respondidos en forma dicotómica, representadas por positivo (V) y negativo (F), teniendo 1 punto para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas.

El baremo del instrumento se realiza de la siguiente manera: se sumarán la puntuación dando como mínimo 0 puntos y como máximo 100 puntos; los cuales serán divididos de la siguiente manera:

Autoestima baja 0 – 37 puntos

Autoestima media, 38 – 53 puntos

Autoestima alta, 54 – 100 puntos

Para la variable depresión se utilizará el inventario de depresión de Beck; cuyo autor fue Aaron Beck en 1961, para medir el nivel de



depresión. Está conformado por 21 reactivos que miden 21 categorías, las cuales están agrupadas en 4 dimensiones: las actitudes negativas: (1, 2,3,5,6,7,8,9,10). Cognitivo conductual (4,11,12,13,14,15); biológico (16,17,18, 19); y somática (20,21).

El baremo del instrumento se realiza de la siguiente manera: se sumarán la puntuación dando como mínimo 0 puntos y como máximo 63 puntos; los cuales serán divididos de la siguiente manera:

No depresión: 0 – 9 puntos

Depresión leve: 10 – 18 puntos

Depresión moderada: 19 – 29 puntos

Depresión severa: 30 – 63 puntos.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo, se utilizó la distribución de frecuencias y las representaciones gráficas a fin de detallar cada variable

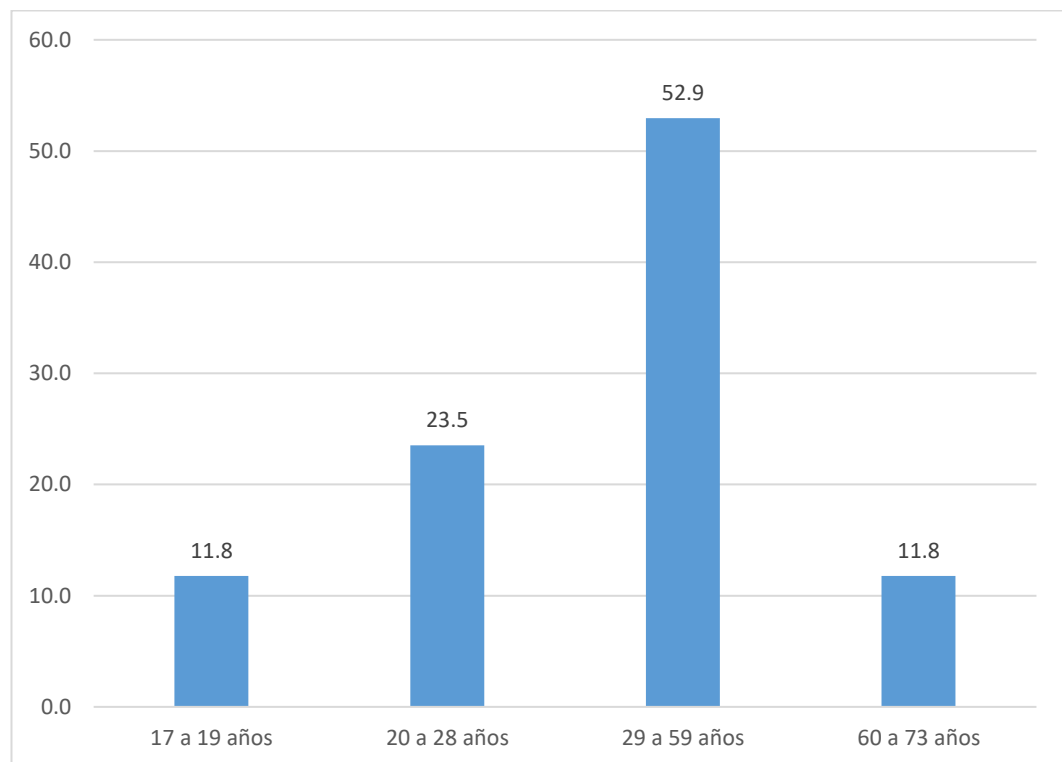
Para la estadística correlacional se aplicará la correlación de Rho de Spearman

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

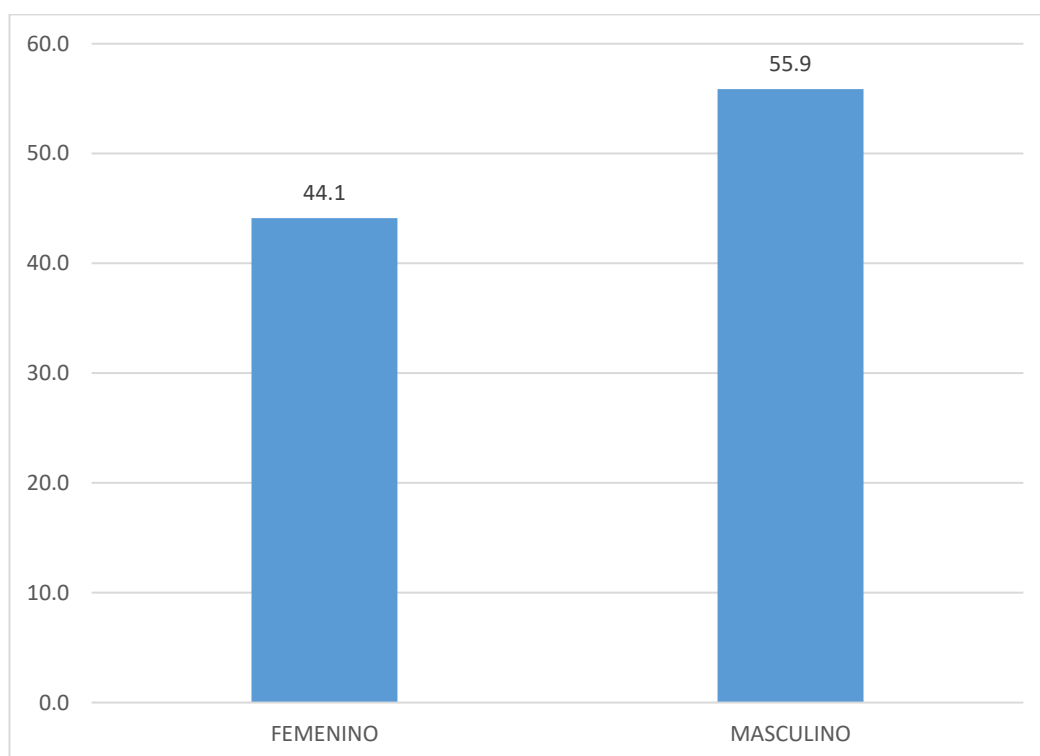
**Tabla 1:** Edades de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
17 a 19 años	4	11.8
20 a 28 años	8	23.5
29 a 59 años	18	52.9
60 a 73 años	4	11.8
Total	34	100.0



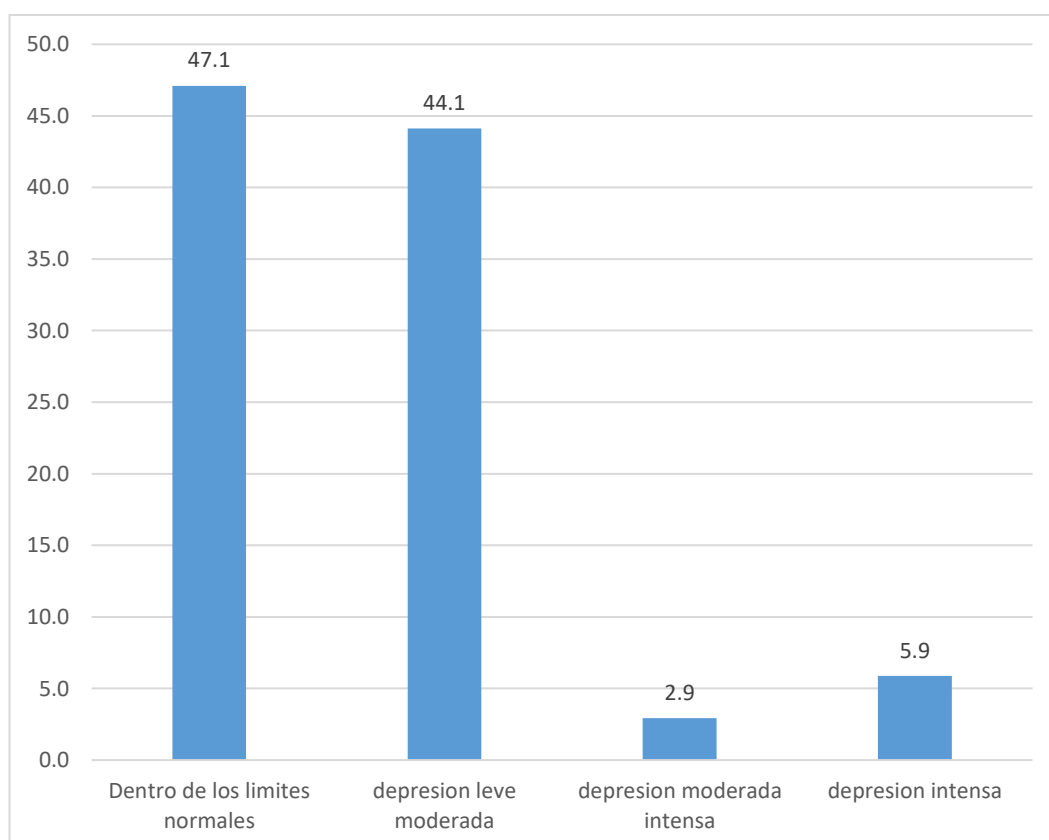
**Tabla 2:** Genero de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
FEMENINO	15	44.1
MASCULINO	19	55.9
Total	34	100.0



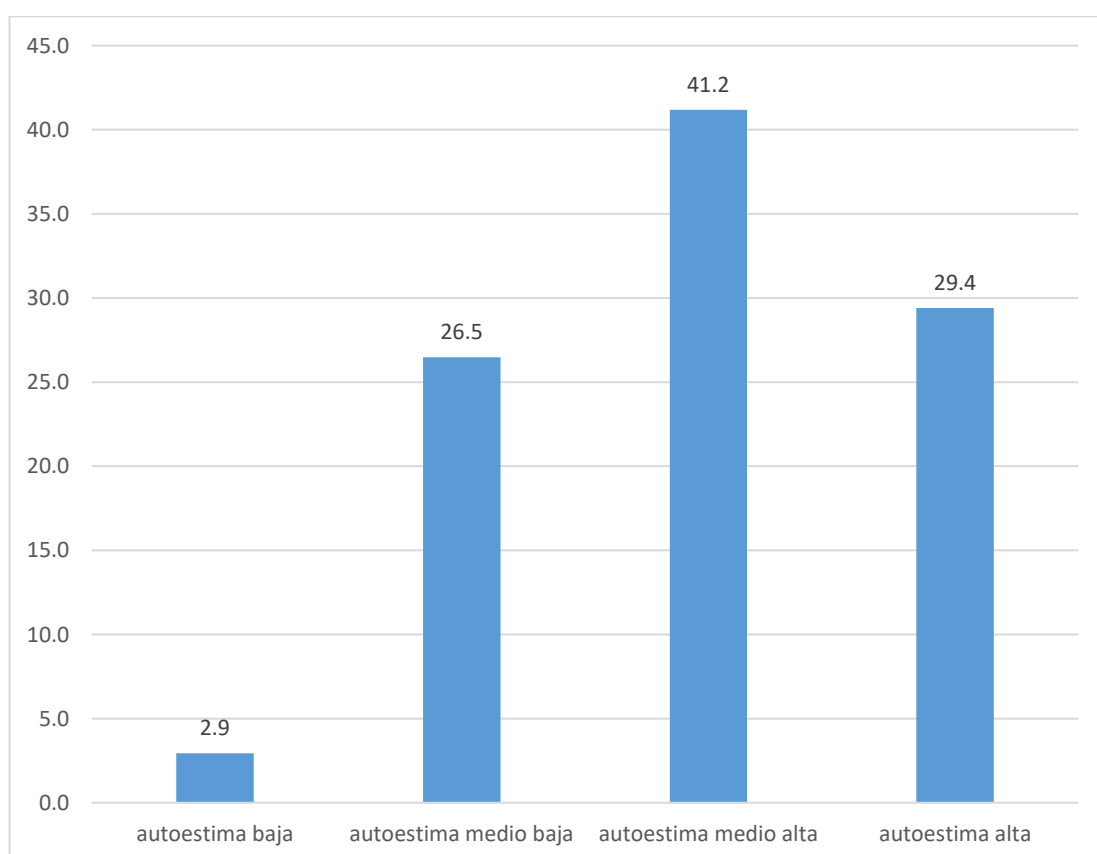
**Tabla 3:** Nivel Depresión de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

DEPRESION	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los limites normales	16	47.1
Depresión leve moderada	15	44.1
Depresión moderada intensa	1	2.9
Depresión Intensa	2	5.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>



**Tabla 4:** Nivel Autoestima de los pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

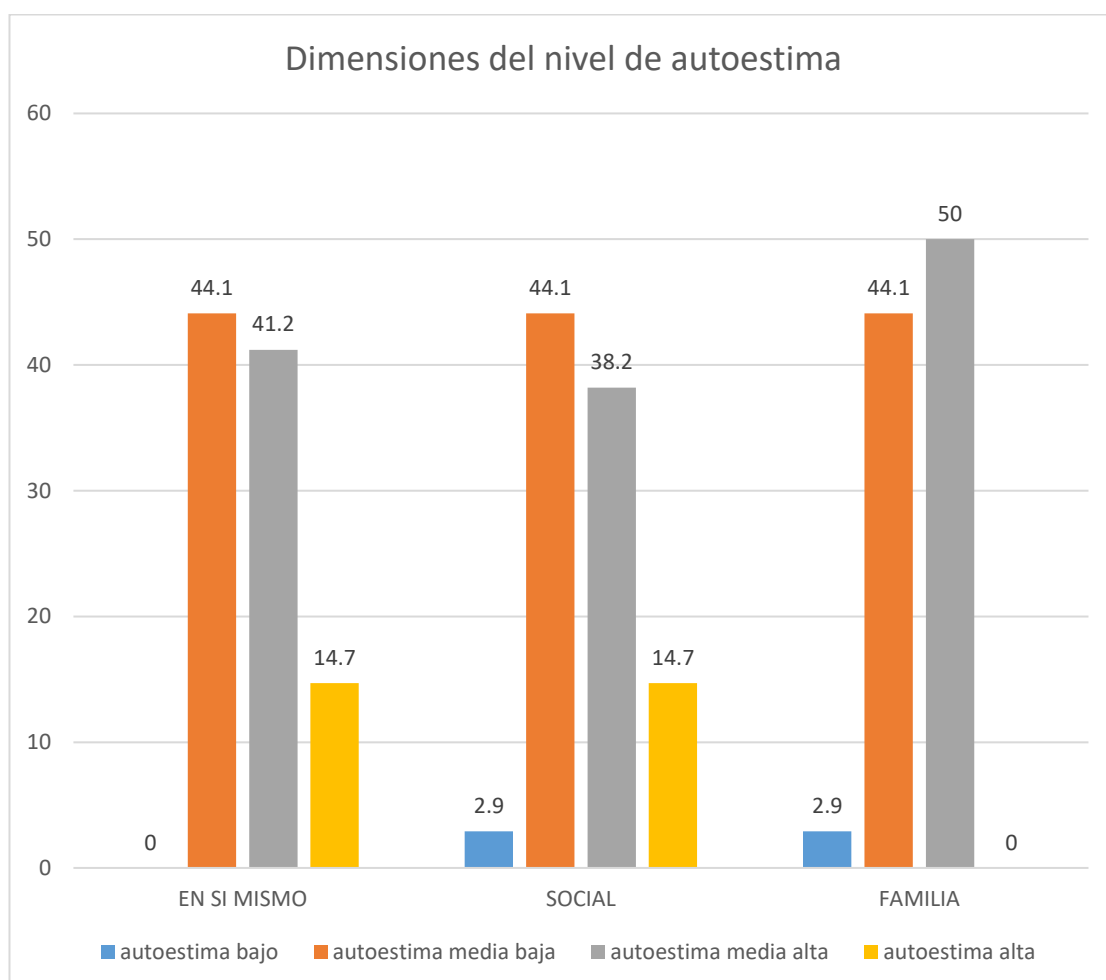
AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	1	2.9
Autoestima medio baja	9	26.5
Autoestima medio alta	14	41.2
Autoestima alta	10	29.4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>



**Tabla 5:** Frecuencia de las dimensiones del nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

AUTOESTIMA	Baja		Medio baja		Medio alta		Alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>EN SI MISMO</b>	0	0	15	44.1	14	41.2	5	14.7
<b>SOCIAL</b>	1	2.9	15	44.1	13	38.2	5	14.7
<b>FAMILIA</b>	2	2.9	15	44.1	17	50	0	0

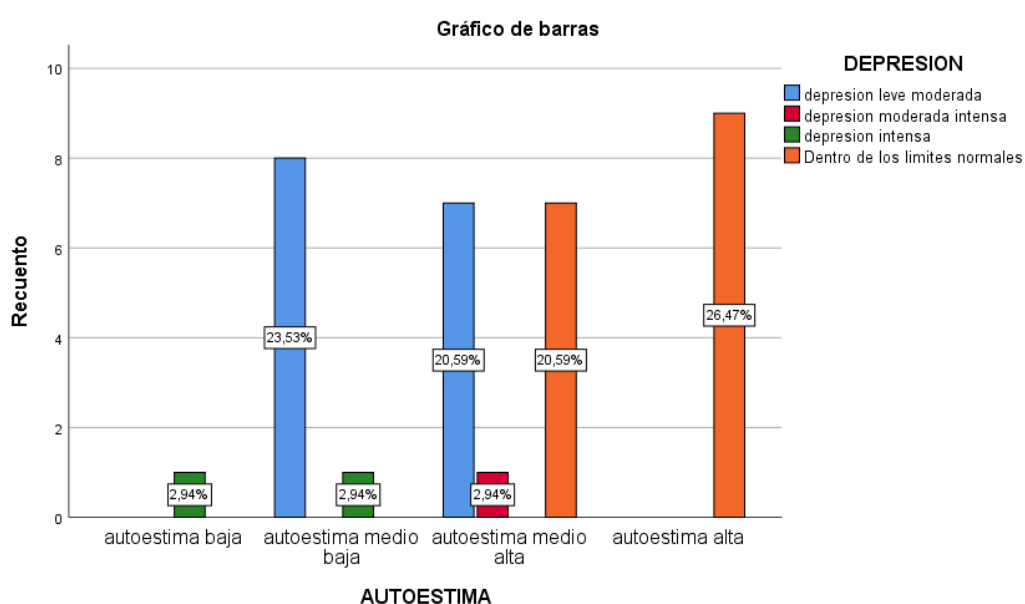
**Figura 5:** Porcentaje de las dimensiones del nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.



**Tabla 6:** Relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

AUTOESTIMA		DEPRESION				Total
		Dentro de los límites normales	Depresión leve moderada	Depresión n moderada intensa	Depresión n intensa	
Autoestima baja	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	2,9%
Autoestima medio baja	Recuento	0	8	0	1	9
	% del total	0,0%	23,5%	0,0%	2,9%	26,5%
Autoestima medio alta	Recuento	7	7	1	0	15
	% del total	20,6%	20,6%	2,9%	0,0%	44,1%
Autoestima alta	Recuento	9	0	0	0	10
	% del total	20,6%	0%	0,0%	0,0%	29,4%
Total	Recuento	16	15	1	2	34
	% del total	47,1%	44,1%	2,9%	5,9%	100,0%

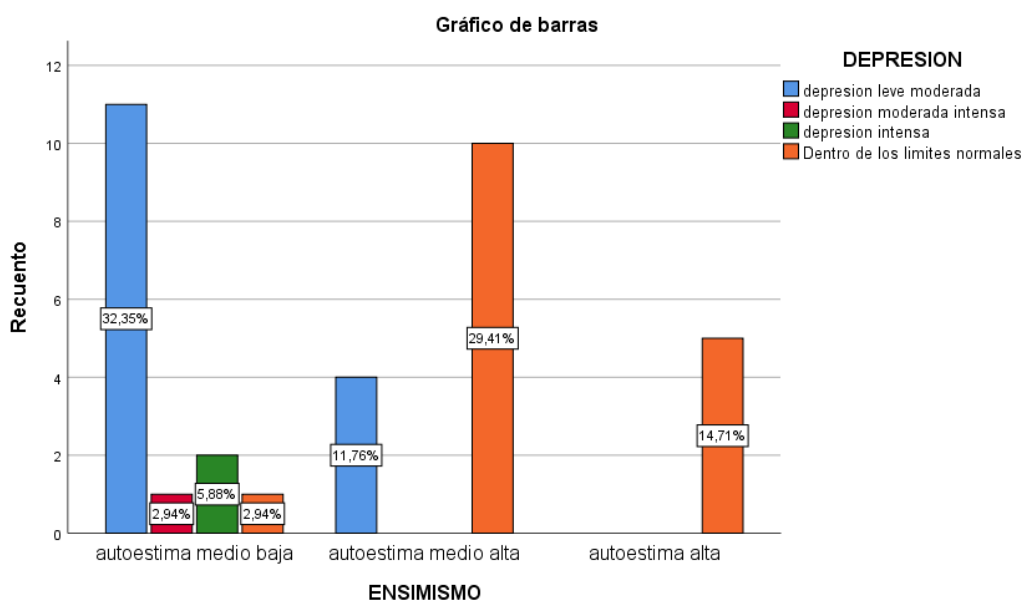
**Figura 6:** Relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.



**Tabla 7:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

		DEPRESION				Total	
		Dentro de los límites normales	Depresión leve moderada	Depresión moderada intensa	Depresión intensa		
<b>EN SI MISMO</b>	autoestima medio baja	Recuento	1	11	1	2	15
		% del total	2,9%	32,4%	2,9%	5,9%	44,1%
	autoestima medio alta	Recuento	10	4	0	0	14
	% del total	29,4%	11,8%	0,0%	0,0%	41,2%	
	autoestima alta	Recuento	5	0	0	0	5
	% del total	14,7%	0,0%	0,0%	0,0%	14,7%	
<b>TOTAL</b>	Recuento	15	16	15	1	2	
	% del total	44,1%	47,1%	44,1%	2,9%	5,9%	

**Figura 7:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

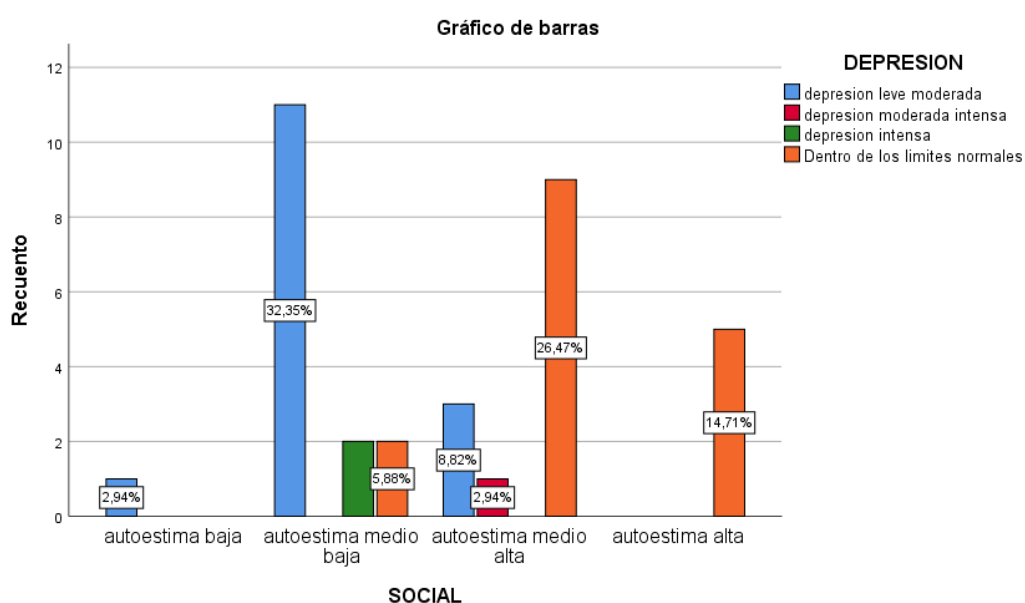




**Tabla 8:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.

SOCIAL		DEPRESION				Total
		Dentro de los limites normales	Depresión leve moderada	Depresión moderada intensa	Depresión intensa	
autoestima baja	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
autoestima medio baja	Recuento	2	11	0	2	15
	% del total	5,9%	32,4%	0,0%	5,9%	44,1%
autoestima medio alta	Recuento	9	3	1	0	13
	% del total	26,5%	8,8%	2,9%	0,0%	38,2%
autoestima alta	Recuento	5	0	0	0	5
	% del total	14,7%	0,0%	0,0%	0,0%	14,7%
<b>TOTAL</b>	Recuento	15	16	15	1	27
	% del total	44,1%	47,1%	44,1%	2,9%	100,0%

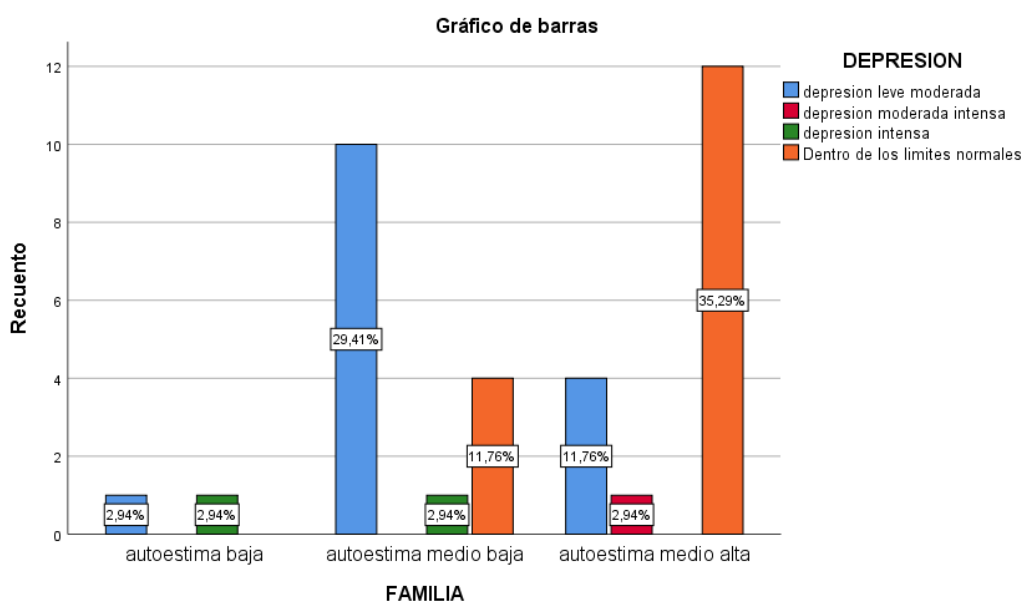
**Figura 8:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.



**Tabla 9:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

FAMILIA	DEPRESION					Total
	Dentro de los límites normales	Depresión leve moderada	Depresión moderada intensa	Depresión intensa		
Autoestima baja	0 0,0%	0 0,0%	1 2,9%	0 0,0%	1 2,9%	2 5,9%
Autoestima medio baja	4 11,8%	4 11,8%	10 29,4%	0 0,0%	1 2,9%	15 44,1%
Autoestima medio alta	12 35,3%	12 35,3%	4 11,8%	1 2,9%	0 0,0%	17 50,0%
Total	Recuento	16	15	15	1	2
	% del total	47,1%	44,1%	44,1%	2,9%	5,9%

**Figura 9:** Relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022.



## 5.2. Interpretación de Resultados

1. En la tabla y figura 1 se observa las edades de los participantes, de las cuales tenemos que el grupo que mayor predominio fue de 29 a 59 años con el 52.9%, seguido del 23.5% con las edades de 20 a 28 años y por último solo el 11.8% se encuentran dentro del grupo de edades de 60 a 73 años.

2. En la tabla y figura 2 se observa, el género de los participantes donde el 55.9% pertenece al sexo masculino y un 44.1% al sexo femenino.

3. En la tabla y figura 3 observamos el nivel de depresión en los participantes, donde el 47.1% se encuentran dentro de los límites normales, el 44.1% es de nivel leve moderado, el 5.9% de nivel intensa y solo el 2.9% es de nivel moderada intensa.

4. En la tabla y figura 4 se observa el nivel de autoestima de los participantes, donde el 41.2% tiene un nivel de autoestima medio alta, el 29.4% un nivel alto, el 26.5% un nivel medio baja y solo el 2.9% un nivel de autoestima baja.

5. En la tabla y figura 5 se observa las dimensiones nivel de autoestima de los participantes, donde el 44.1% tiene un nivel de autoestima medio baja en la dimensión en si mismo, seguido de 41.2% de un nivel medio alto y solo e 14.7% es de nivel alto; en cuanto a la dimensión social, el 44.1% tiene un nivel de autoestima medio baja, el 38.2% un nivel medio alta y un 14.7% un nivel de autoestima alta; finalmente con respecto a la dimensión familia el 50% tienen un nivel medio alto, el 44.1% tiene un nivel de autoestima medio baja y un 2.9% tienen un nivel baja.

6. En la tabla y figura 6 se observa la relación entre el nivel de autoestima y depresión de los participantes, donde el 26,5% que se encuentran dentro del límite normal de depresión cuentan con un nivel de autoestima alta, sin embargo en los que han presentado un nivel leve de depresión con un

23,5%, tienen un nivel de autoestima de medio a baja, en aquellas personas con un nivel de depresión moderada de un 5,9% tienen un nivel de autoestima de medio a alto y por último el 2,9% que tienen depresión intensa tienen un nivel autoestima baja.

7. En la tabla y figura 7 se observa la relación entre el nivel de autoestima según la dimensión en sí mismo y depresión de los participantes, donde el 29,4% que se encuentran dentro del límite normal de depresión cuentan con un nivel de autoestima medio alta, sin embargo en los que han presentado un nivel leve moderada de depresión con un 32,4%, tienen un nivel de autoestima de medio a baja, en aquellas personas con un nivel de depresión moderada de un 5,9% tienen un nivel de autoestima de medio a bajo y por último el 5,9% que tienen depresión intensa tienen un nivel autoestima medio baja.

8. En la tabla y figura 8 se observa la relación entre el nivel de autoestima según la dimensión social y depresión de los participantes, donde el 23,5% que se encuentran dentro del límite normal de depresión cuentan con un nivel de autoestima medio alta, sin embargo en los que han presentado un nivel leve moderada de depresión con un 32,4%, tienen un nivel de autoestima de medio a baja, en aquellas personas con un nivel de depresión moderada intensa de un 5,9% tienen un nivel de autoestima de medio a alto y por último el 5,9% que tienen depresión intensa tienen un nivel autoestima medio baja.

9. En la tabla y figura 9 se observa la relación entre el nivel de autoestima según la dimensión familiar y depresión de los participantes, donde el 35,3% que se encuentran dentro del límite normal de depresión cuentan con un nivel de autoestima medio alta, sin embargo en los que han presentado un nivel leve moderada de depresión con un 29,4%, tienen un nivel de autoestima de medio a baja, en aquellas personas con un nivel de depresión moderada intensa de un 2,9% tienen un nivel de autoestima de medio a baja y por último el 2,9% que tienen depresión intensa tienen un nivel autoestima baja.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### Contrastación de las hipótesis

Al evaluar el cumplimiento de las hipótesis de investigación, se tomó en cuenta el uso de la prueba de Shapiro-Wilk (empleándose en muestras que son menores a la cantidad de 50 personas), permitiéndonos conocer si existe una distribución normal. En caso que existiera una distribución se emplea la prueba paramétrica de Pearson, caso contrario se usa la prueba de Spearman.

#### Planteamiento de la hipótesis general

H0: Los datos evaluados proceden de una distribución normal.

Ha: Los datos evaluados no proceden de una distribución normal.

#### Selección del nivel de significancia

Se utilizó el nivel de 0,05

#### Regla de decisión

En caso de que el Sig. > 0,05; se acepta la hipótesis nula.

En caso de que el Sig. < 0,05; se acepta la hipótesis alterna.

#### Resultado

**Tabla** Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESION	,257	34	,000	,761	34	,000
AUTOESTIMA	,220	34	,000	,851	34	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla evidencia que las dos variables tanto depresión como autoestima, cuentan con una significancia inferior al valor esperado 0,05. Por lo que

indica que no provienen de distribuciones normales, porque se toma en cuenta la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar cada hipótesis de investigación

### Planteamiento de la hipótesis general

Ha: Existe relación entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

H0: No existe relación entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

		Correlaciones		
		DEPRESION	AUTOESTIMA	
		N	MA	
Rho de Spearman	DEPRESION	Coeficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

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

### Interpretación

En la tabla se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir que la hipótesis nula se rechazó. Por tanto, estadísticamente existe relación entre depresión y nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022. A su vez se interpreta que la relación es proporcional y fuerte al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,683.

### Hipótesis Específicas 1:

Ha: Existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

H0: No existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

		Correlaciones		
		ENSIMIS MO	DEPRESIO N	
Rho de Spearman	EN SI MISMO	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	DEPRESION	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

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

### Interpretación

En la tabla se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir que la hipótesis nula se rechazó. Por tanto, estadísticamente existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022. A su vez se interpreta que la relación es proporcional y fuerte al tener un coeficiente Rho de Spearman de -0,679

## Hipótesis Específicas 2:

Ha: Existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

H0: No existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

			Correlaciones	
			SOCIAL	DEPRESIO N
Rho de Spearman	SOCIAL	Coefficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	DEPRESION	Coefficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

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

## Interpretación

En la tabla se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir que la hipótesis nula se rechazó. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022. A su vez se interpreta que la relación es inversamente proporcional y fuerte al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,670.



### Hipótesis Específicas 3:

Ha: Existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

H0: No existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

			Correlaciones	
			FAMILI A	DEPRESIO N
Rho de Spearman	FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	,450**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	34	34
	DEPRESION	Coeficiente de correlación	,450**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	34	34

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

### Interpretación

En la tabla se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir que la hipótesis nula se rechazó. Por tanto, estadísticamente existe relación inversa entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022. A su vez se interpreta que la relación es proporcional y moderada al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,450.

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1. Comparación resultados**

Según los resultados encontrados se pudo determinar que existe relación (p-valor: 0,683), entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022, de las cuales se pudo demostrar que los niveles de autoestima en los pacientes en su gran mayoría son de medio a alto, tenido como resultado un nivel de depresión dentro de los límites normales, sin embargo en el estudio de (Camarena, 2019) sobre “Depresión y autoestima en pacientes con TB del centro de salud San Martín De Porres De Villa El Salvador en Lima 2019”. Tuvo como resultados que al medir los rasgos de depresión; se encontró correlación inversa significativa entre depresión y autoestima con un p-valor (0,000). En conclusión: Los pacientes que tienen una baja autoestima son los que presentan un mayor nivel de depresión. Así mismo en el estudio de (Cavero, 2021) sobre la “Relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis”. Se mostro que el nivel de relación fue positiva alta, donde la gran mayoría de los pacientes presenta baja autoestima y depresión moderada”, de igual manera en el estudio de (Vega, 2019) sobre “Depresión y autoestima en pacientes tratados con tuberculosis” se obtuvo en sus resultados que hubo pacientes diagnosticados con depresión y autoestima leve. Al realizar un análisis de estos resultados podemos observar que los estudios realizados por Camarena, Cavero y Vega los pacientes con tuberculosis tenían autoestima baja a diferencia de nuestro estudio, por lo tanto gran parte de ellos también tenían depresión de leve a moderada, caso contrario a nuestro estudio que gran parte de la muestra estaba dentro de los niveles normales, cuando una persona se encuentra en cuadro de autoestima baja, ello le puede ocasionar problemas mentales o emocionales en su persona, en este caso un cuadro depresivo que puede alterar su amor propio.

Según los resultados se pudo determinar que el nivel de autoestima en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022 es de medio a alto, estos resultados fueron similares al estudio de (Llaure y Vigo, 2020) sobre “Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con TBC del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo” donde se encontró que el 67.7% tuvieron un a autoestima media y 32.3% una autoestima alta, lo cual nos indica que gracias al trabajo que vienen realizando en personal de salud y los mismos pacientes en dichos centros de salud, está viéndose reflejado en ya que la persona se siente competente hacia la vida, capaz y valioso, su grado de amor propio el alto, ya que se sienten seguros de sí mismo, aptos para sumir cualquier responsabilidad, y muy llenos de felicidad, es por ello que su confianza así mismo le permite solucionar múltiples problemas, ya que cuentan con grado de seguridad, optimismo y generosidad; sin embargo se pudo encontrar estudios donde sus resultados fueron diferentes a lo nuestro como es el caso de (Orovwigho & Olose, 2018) en sus estudio sobre “Autoestima y angustia psicológica en pacientes con TB y fractura en hospitales seleccionados en Nigeria”. se encontró mayor prevalencia de baja autoestima en los pacientes con TB que los pacientes con fractura. , de igual manera en el estudio de (Pachas, 2021) sobre “nivel de autoestima en pacientes tuberculosos del centro de salud Villa María Del Perpetuo Socorro en Lima” en sus resultados el 81% tienen autoestima baja, seguida de una autoestima media y alta con 15% y 4% respectivamente y finalmente en el estudio de (Cavero, 2021) sobre “Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo – 2021”, en sus resultados se encontró que el: 72% autoestima baja, 28% medio”, esto nos hace analizar sobre las posibles causas que generan esta falta de amor propio en ellos, cuando existe una enfermedad, muchas veces termina empobreciendo a la autoestima, por lo que muchas veces a nuestra identidad y en ocasiones nuestra imagen, logrando que se disminuya el efecto de seguridad y control que tenemos, aumentando así la dependencia y las emociones, es por ello que se debe trabajar de la

mano con profesionales capacitados para poder mejorar la calidad de vida del paciente con TBC.

Con respecto al nivel de depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Microred San Andrés – Pisco, 2022, este fue normal o dentro de sus límites normales, si bien no se hallaron investigaciones similares a nuestros resultados, si se halló resultados opuestos, como es el caso de (Montañez, 2020) sobre “Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua”, encontrándose que existe un alto porcentaje de pacientes con depresión; de igual manera en el estudio de (Cavero, 2021) sobre “Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo – 2021” en sus resultados se halló que la depresión fue moderada es un 52%, seguido del 38% grave y el 10% leve, si bien es importante brindarle apoyo a las personas con tuberculosis que padecen de depresión, ya que contribuirá de manera positiva en su recuperación y a la buena adherencia del tratamiento para superar ambas enfermedades. Así mismo para hoyos es importante que la familia se involucre en el proceso del tratamiento, cada palabra de ánimo, cariño, aliento que los ayude a salir de la enfermedad siempre serán de gran ayuda.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Existe relación (p-valor: 0,683), entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

Existe relación (p-valor: 0,673), entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

Existe relación (p-valor: 0,670), entre el nivel de autoestima en la sub escala social y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

Existe relación (p-valor: 0,450), entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y depresión en pacientes que asisten al programa de tuberculosis de la Micro red San Andrés – Pisco, 2022.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los pacientes con este tipo de enfermedad como es la TBC, deben contar con ayuda psicológica para poder enfrentar con madurez y serenidad su enfermedad, de tal manera que puedan asistir con responsabilidad a cada control con su médico tratante.

Se recomienda a los psicólogos que laboran en los diferentes Centros de Salud, trabajara en equipo con las enfermeras para que refuercen y brinden un acompañamiento más cercano y de mayor énfasis en el tema de autoestima y depresión en este grupo de pacientes ya que debido a su diagnóstico, social y familiar, situación económica que abarca su entorno hace que tengan mayor riesgo de presentar signos y síntomas depresivos

Se recomienda a los pacientes con tuberculosis, tener en cuenta que la autoestima es el factor que puede verse influencia a los síntomas de depresión y ansiedad siempre y cuando sepan cómo manejarlo por ellos mismo, , mejorando su autocuidado así el estado de salud mental de los pacientes.

Es importante que el establecimiento de salud, promueva estrategias preventivo promocionales para fortalecer la autoestima en los pacientes con tuberculosis, puesto que ello repercutirá positivamente un estado de depresión y no permitirá que se desenvuelva de manera adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo WOGL, E. N. (2019). AUTOESTIMA DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “HEROINAS TOLEDO” CONCEPCIÓN HUANCAYO, 2018. In *Universidad Nacional de huancavelica*. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Altamirano (2019) Nivel de autoestima y actitud hacia su autocuidado en los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Parcona Ica. [Tesis de licenciatura] 2019 [Universidad Privada San Juan Bautista] Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_9f952cb93f7a5e0e25d7e8eed857ada6/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_9f952cb93f7a5e0e25d7e8eed857ada6/Description#tabnav)
- Ambaw, F., Mayston, R., Hanlon, C., Medhin, G., & Alem, A. (2018). Untreated depression and tuberculosis treatment outcomes, quality of life and disability, Ethiopia. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 243–255. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.192658>
- Andrade Salazar, J. A., Gonzáles Portillo, J., Andrade Salazar, J. A., & Gonzáles Portillo, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato/ Relations between suicidal risk, self-esteem, despair and parental socialization styles in high school students. *PSICOGENTE*, 20(37), 70–88. <https://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
- Bitew, H., Andargie, G., Tadesse, A., Belete, A., Fekadu, W., & Mekonen, T. (2016). Suicidal Ideation, Attempt, and Determining Factors among HIV/AIDS Patients, Ethiopia. *Depression Research and Treatment*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/8913160>
- Bonilla-Asalde, C. A., Rivera-Lozada, I. C., & Rivera-Lozada, O. (2019). Depresión en pacientes con tuberculosis en una región del Perú: Un estudio transversal. *Revista de Investigación de La Universidad*

Norbert Wiener, 8(1), 43–51.  
<https://doi.org/10.37768/UNW.RINV.08.01.004>

Camarena Galarza, E. (2019). *Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Martín de Porras en Villa Salvador*. Universidad Peruana de los Andes.

Cavero Ancajima, A. (2021). *Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo – 2021” [Tesis] Universidad Señor de Sipán*. Universidad Señor de Sipán.

Córdova Ruelas, J. M. (2015). Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015. *Universidad Peruana Unión*.

Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2017). *la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf*. Revista de Terapia Cognitivo Conductual.

Duko, B., Gebeyehu, A., y Ayano, G. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-015-0598-3>

Flores Anicama, J. C. (2021). *Baja autoestima: efecto de la pandemia en adolescentes - Comunidad Psicometrix*. <https://psicometrix.cl/blog/baja-autoestima-efecto-de-la-pandemia-en-adolescentes/>

Flores Carvajal, D., y Urzúa, Alfonso. (2016). Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2015.08.007>

García Herrera, M., y Pérez, B. (2019). *Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad | Servicio Andaluz de Salud*. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el->



sas/servicios-y-centros/salud-mental/guia-de-autoayuda-para-la-depresion-y-los-trastornos-de-ansiedad

Garrido, J. (2018). *La autoestima y el bienestar psicológico - Psicósoma Huelva Psicólogos*. <https://psicosoma.es/la-autoestima-y-el-bienestar-psicologico/>

Goldstein, C. M., Gathright, E. C., Gunstad, J., A. Dolansky, M., Redle, J. D., Josephson, R., Moore, S. M., & Hughes, J. W. (2017). Depressive symptoms moderate the relationship between medication regimen complexity and objectively measured medication adherence in adults with heart failure. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(4), 602–611. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9829-z>

Graciela, C., & Villalba, Z. (2018). Salud y bienestar psicológico: violencia intrafamiliar y su influencia en la autoestima de los escolares. Región 5 Ecuador- 2014. *Medicina*, 22(3), 146–151. <https://doi.org/10.23878/MEDICINA.V22I3.956>

Herrera Monge, M. F., Álvarez Bogantes, C., Sánchez Ureña, B., Herrera González, E., Villalobos Víquez, G., & Vargas Tenorio, J. (2019). Análisis de sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima en la niñez del II ciclo escolar del cantón central de Heredia, Costa Rica. *Población y Salud En Mesoamérica*, 17(1), 1–20. <https://doi.org/10.15517/PSM.V17I1.35323>

Herrera M. (2017) Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro De Salud La Tinguña Ica. [Tesis de licenciatura] 2017. [Universidad Privada San Juan Bautista]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hoyos Muños, S. (2017). *Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento*.  
<https://core.ac.uk/display/84852810>
- Hurtado Vilca, A. (2018). *Manual Cooper Smith* | uDocz.  
<https://www.udocz.com/apuntes/2759/manual-cooper-smith>
- Javaid, A., Mehreen, S., Khan, M. A., Ashiq, N., & Ihtesham, M. (2017). Depression and its Associated Factors with Multidrug-Resistant Tuberculosis at Baseline. *Journal of Depression and Anxiety*, 06(01).  
<https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000253>
- Konstanze Schoeps, A. T., González, R., & Montoya Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicologico. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51–56.
- Legia Caceres, D. A. (2016). FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. In *Universidad Alas Peruanas*. Universidad Alas Peruanas.
- Llanos-Tejada, F., & Ponce-Chang, C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 82(2), 104–109.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
- Llaure Silva, C. J., & Vigo Quispe, M. S. (2020). *ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*. Universidad Cesar Vallejo.
- Luque Espinoza, M. A. (2020). *relación entre la depresion y tuberculosis en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en el hospital Hipolito Unanue de Tacna 2019*. Universidad Jorge Basadre Grohmann.
- Martinez Roldan, A. (2015). Manual de tratamientos psicologicos y farmacologicos de la depresión. *Universidad de Las Americas*.

- Mendez Huaroto, S. (2017). *Autoestima y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Parcona*. Alas Peruanas.
- Minsa. (2021). *Manual de Salud Mental - 2021 - Trastornos del estado de ánimo | Psicosis*. Ministerio de Salud Del Perú. <https://es.scribd.com/document/508211559/Manual-de-Salud-Mental-2021-23-02-2021-1>
- Molla, A., Mengesha, A., Derajew, H., & Kerebih, H. (2019). Suicidal Ideation, Attempt, and Associated Factors among Patients with Tuberculosis in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Journal*, 2019, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2019/4149806>
- Montañez Alvarado, P. (2020). Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Universidad Autonoma de Cu¿judad Juarez*.
- Mwakanyamale, A. A., & Yizhen, Y. (2019). Psychological maltreatment and its relationship with self-esteem and psychological stress among adolescents in Tanzania: A community based, cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12888-019-2139-Y/TABLES/5>
- OMS. (2021). *Depresión*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organizacion mundial de la salud. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Orovwigho, A., & Olose, E. (2018). No TitleAutoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y 67 fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. *Rev. Neuropsychiatr*, 7(1), 1–11.
- Pachas Peña, F. V. (2021). *NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO- LIMA- OCTUBRE 2017*. Universidad San Juan Bautista.

- Paez, L. (2021). *Tipos de autoestima segun la psicologia*.  
<https://www.crehana.com/blog/reclutamiento-contratacion/tipos-de-autoestima/>
- Panesso Giraldo, K. M., & Arango Holguín, M. J. (2017). LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1–9.
- RAE. (2022). *actitud | Definición |*. <https://dle.rae.es/actitud>
- Roman Estrada, J. (2020). *La autoestima - Revista Galenus*. Galenus. Revista Para Los Medicos de Puerto Rico.  
<https://www.galenusrevista.com/?La-autoestima,2396>
- Sanchez Carlessi, H., & Reyes mesa, C. (2017). *Metodología y diseños en la investigación*. Universidad de Notre Dame.  
<https://www.coursehero.com/file/p4jits5k/Sánchez-C-y-Reyes-C-2017-Metodología-y-diseños-en-la-investigación/>
- Silva Pastor de Pajares, B. K. (2019). *PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DEPRESION DEL ZUNG, EN ALUMNOS DEL QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA PROVINCIA DE ASCOPE*. Universidad Señor de Sipan.
- Tacca Huamán, D. R., Cordero Cuarez, R., & QuispeHuaycho, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293–324. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- vega chuque, I. (2022). *Calidad de vida y autoestima en pacientes con TBC del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”, la victoria, 2019 – 2020*. Universidad Señor de Sipan.
- Yaurivilca Macha, D. V., & Valverde Solís, F. M. (2017). *Autoestima de los pacientes del programa de control de tuberculosis en los centros de Salud Juan Perez Carranza -Barrios Alto y el Porvenir -La Victoria*. Universidad Arzobispo Loayza.
- Zenteno Duran, M. E. (2017). *LA Autoestima Y COMO Mejorarla - 43 La autoestima y como mejorararla LA AUTOESTIMA Y COMO*

*MEJORARLA* - Studocu. Universidad San Ignacio de Loyola.  
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-ignacio-de-loyola/calculo-de-una-variable/la-autoestima-y-como-mejorarla/27705452>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodologías:
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022?	Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	Existe relación entre el nivel de autoestima y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	Autoestima	En sí mismo familiar Social	Enfoque : Cuantitativo Tipo: Descriptivo Prospectivo transversal Nivel: Relacional
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022?	Identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	Existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala, sí mismo y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	Depresión	Actitudes Negativas Cognitivo – conductual Biológico Somático	Diseño: No experimental
		Existe relación entre el nivel de autoestima			

---

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala social y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022?	Identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala social y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	en la sub escala social y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022. Existe relación entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022?	Identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima en la sub escala hogar y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.	hogar y la depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro red San Andrés Pisco - 2022.

---

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

<b>FICHA TÉCNICA DE AUTOESTIMA</b>	
Nombre	Cuestionario de autoestima de Coopersmith Versión adulta
Autor	Stanley Coopersmith
Procedencia	Perú
Finalidad	Medir las actitudes valorativas hacia si mismo, en las dimensiones personal, familiar y social
Administración	Individual y colectiva
duración	15 – 20 minutos
Dimensiones	- En sí mismo - Familiar - social
confiabilidad	Los datos se sometieron a los métodos de Alfa de Cronbach de 0.81 asegurando su alta fiabilidad y consistencia. Se designó la confiabilidad en donde su versión final corresponde de 25 ítems clave para la valoración de autoestima.
Validez	La validez de constructo del instrumento se evaluó estimando el poder de discriminación de los reactivos de las calificaciones altas y bajas por medio de pruebas T. Los resultados mostraron que todos los reactivos (items) discriminaron significativamente ( $p = .05$ )



1	Usualmente las cosas no me molestan	V	F
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo	V	F
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese	V	F
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad	V	F
5	Soy muy divertido (a)	V	F
6	Me altero fácilmente en casa	V	F
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva	V	F
8	Soy popular entre las personas de mi edad	V	F
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos	V	F
10	Me rindo fácilmente	V	F
11	Mi familia espera mucho de mí	V	F
12	Es bastante difícil ser "yo mismo"	V	F
13	Me siento muchas veces confundido	V	F
14	La gente usualmente sigue mis ideas	V	F
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo	V	F
16	Hay muchas cosas ocasiones que me gustaría irme de mi casa	V	F
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo	V	F
18	No estoy tan simpático con mucha gente	V	F
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo	V	F
20	Mi familia me comprende	V	F
21	Muchas personas son más preferidas que yo	V	F
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera observando en todo momento.	V	F
23	Frecuentemente siento como si mi familia con lo que hago	V	F
24	Frecuentemente desearías ser otra persona	V	F
25	No soy digno de confianza	V	F

### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos.

<b>FICHA TÉCNICA DE DEPRESIÓN</b>	
Nombre	Inventario de depresión de Beck
Autor	Aron Beck
Procedencia	Perú
Finalidad	El instrumento tiene por finalidad medir el grado de depresión por el que puede estar atravesando una persona.
Administración	Individual
Duración	15 – 20 minutos
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"><li>- Actitudes Negativas</li><li>- Cognitivo –conductual</li><li>- Biológico</li><li>- Somático</li></ul>
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson cuyo resultado fue de 0,75 concluyéndose así que el instrumento es válido para su aplicación
Validez	La valides del instrumento fue realizado por Novara, Sotillo y Warthon (1993) en Lima Metropolitana con 178 pacientes del Instituto Nacional Soto Mayor.

Fuente: Elaboración propia

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil.....

Edad:..... Sexo.....

Ocupación.....

Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

#### 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### 11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### 12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

#### 13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

#### 17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.

- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### 20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

#### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED SAN ANDRES - PISCO 2022

Nombre del Experto: Milagros Esjara Morales

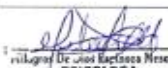
**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	

Escaneado con CamScanner

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
Milagros Esjara Morales  
PSICOLOGA  
C.I.P. 30397

Apellidos y Nombre del validador:  
Grado académico:  
N°. DNI: 401624730 Mg. Biología



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTDESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED SAN ANDRES - PISCO 2022


Nombre del Experto: Guillermo Oscar Prado Minchola

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
Prado Minchola Guillermo Oscar  
 Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico: Magister  
 N°. DNI: 46406209





**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Autoestima y Depresión en pacientes con tuberculosis de la red De Salud – pisco 2022

Nombre del Experto: *González Arroyo Percy* (Instituto de Autoestima)

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	C.	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	C.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	C.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	C.	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	C.	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	C.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	C.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	C.	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	C.	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	C.	
-----------------	--	----	--

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

Lic. PELY E. GUZMÁN ARROYO  
PSICÓLOGO CLÍNICO  
C.P.S. PISCO  
HOSPITAL ANTONIO GUZMÁN A. - PISCO  
CALLE 28 DE SETIEMBRE  
PISCO - ICA

Apellidos y Nombres del validador: *González Arroyo Percy*

Grado académico: *Magister.*

N°. DNI: *22314950*

**Adjuntar al formato:**

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

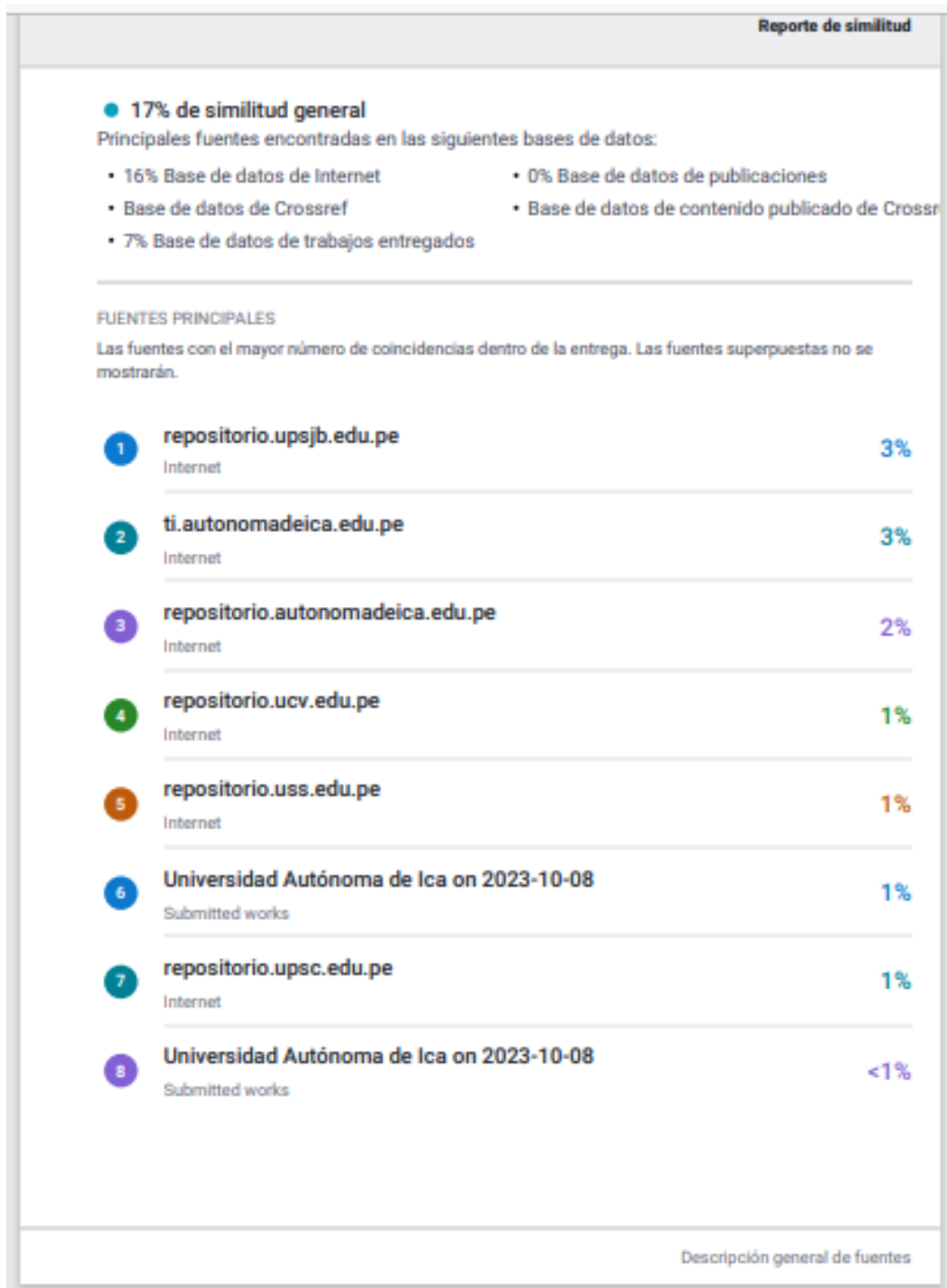
\*Instrumento(s) de recolección de datos

#### Anexo 4: BASE DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	DEPRESION	AUTOESTIMA	EN SI MISMO	SOCIAL	FAMILIA
1	4	2	1	2	2	2	2
2	2	2	4	3	3	3	3
3	3	2	2	3	2	3	2
4	1	2	1	3	2	2	3
5	2	1	1	4	3	3	3
6	2	2	4	3	3	3	2
7	3	2	4	4	4	4	3
8	3	2	1	3	3	2	3
9	1	1	1	3	2	3	2
10	3	2	4	3	3	3	3
11	1	1	4	4	3	4	3
12	3	1	4	3	3	3	3
13	2	1	1	3	3	2	2
14	2	2	1	2	2	1	1
15	1	1	1	2	2	2	2
16	3	1	4	4	4	3	3
17	3	2	4	4	4	4	3
18	3	1	4	4	3	3	3
19	3	1	4	4	4	3	3
20	3	2	3	1	2	1	1
21	3	2	2	3	2	3	3
22	4	2	4	3	3	2	2
23	4	1	4	3	3	3	2

24	3	2	1	2	2	2	2
25	3	2	4	4	3	4	3
26	3	1	1	2	2	2	2
27	3	2	4	4	3	3	3
28	2	1	3	2	2	2	2
29	4	2	4	4	4	4	3
30	3	1	1	2	2	1	1
31	2	1	1	2	2	2	2
32	3	2	1	3	2	2	3
33	2	1	1	3	3	3	2
34	3	2	1	2	2	2	2

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud



9	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
	Internet	
10	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
	Internet	
11	Universidad Cesar Vallejo on 2018-04-05	<1%
	Submitted works	
12	researchgate.net	<1%
	Internet	
13	Universidad de San Martín de Porres on 2017-07-11	<1%
	Submitted works	
14	repositorio.upt.edu.pe	<1%
	Internet	
15	coursehero.com	<1%
	Internet	
16	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-22	<1%
	Submitted works	
17	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
18	ciencialatina.org	<1%
	Internet	
19	cathi.uacj.mx	<1%
	Internet	
20	Universidad Alas Peruanas on 2019-09-23	<1%
	Submitted works	

Descripción general de fuentes

## Anexo 6: Evidencia fotográfica

