



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS. CHICLAYO - 2021.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Caveró Ancajima, Angela

ORCID: 0000-0002-2667-667

Asesora:

Mg. Cortavarria Pérez, Dora Marilú.

ORCID: 0000-0003-4303-6946

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

**Pimentel – Perú
2021**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS. CHICLAYO - 2021.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Cavero Ancajima, Angela

ORCID: 0000-0002-2667-667

Asesora:

Mg. Cortavarria Pérez, Dora Marilú.

ORCID: 0000-0003-4303-6946

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

**Pimentel – Perú
2021**

**AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CHICLAYO -
2021.**

Aprobación del jurado

Mg. Leyla Rossana Gonzales Delgado

PRESIDENTA

Dra. Arias Flores Cecilia Teresa

SECRETARIA

Mg. Cortavarria Pérez Dora Marilu.

VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre querida, por su amor incondicional, sus consejos, y estar para mí cuando más la necesité. Por ser la mejor amiga en quien pude confiar y encontrar ánimo. Por enseñarme que mi confianza no está en mis fuerzas, sino en las de Dios. A mis hermanas, por el honor de tenerlas en mi vida y permitirme ser su ejemplo. Por ponerle alegría y ocurrencias a mi vida, por hacer de los momentos compartidos, vivencias que siempre recordaremos con una sonrisa y por el gran esfuerzo que hicieron por ver mi sueño realizado.

Angela.

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Jesucristo, por darme las fuerzas y calmar mis dolencias en los momentos más difíciles y por darme la bendición de cerrar esta etapa en mi vida con éxito.

Angela.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021. La metodología fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 50 pacientes que concurren a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la Escala de Autoestima de Rosenberg y como segundo cuestionario la Escala de Autoevaluación de la depresión de Zung. El resultado de los pacientes con tuberculosis encuestados el 52% son mujeres y 48% hombres, la mayoría tiene el nivel de autoestima baja en un 72% y en menor medida, un nivel medio de autoestima del 28%. En cuanto al nivel de depresión el resultado obtenido fue en el 52% presentan depresión moderada, seguido de un nivel de depresión grave en el 38% de la muestra, y en menor medida un nivel leve del 10% de los participantes. Para el análisis de relación entre las variables, se ha utilizado la correlación de Pearson, el resultado obtenido ha sido una $r=0.855$, lo que significa que las variables se encuentran asociadas entre sí, mostrando un nivel de relación positiva alta entre las variables y también sus dimensiones. Concluyendo que la mayoría de los pacientes presenta baja autoestima y depresión moderada, además existe relación significativa entre autoestima y depresión en los pacientes encuestados en algunos establecimientos de Salud en Chiclayo.

Palabras clave: Autoestima, depresión, tuberculosis.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of self-esteem and depression in patients with tuberculosis. Chiclayo - 2021. The methodology was quantitative, non-experimental and descriptive design. The study sample consisted of 50 patients who attend the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale as an instrument, and the Zung Self-Assessment Scale for Depression as a second questionnaire. The result of the tuberculosis patients surveyed, 52% are women and 48% men, the majority have a low self-esteem level of 72% and to a lesser extent, an average level of self-esteem of 28%. Regarding the level of depression, the result obtained was that 52% presented moderate depression, followed by a severe level of depression in 38% of the sample, and to a lesser extent a mild level in 10% of the participants. For the analysis of the relationship between the variables, the Pearson correlation was used, the result obtained was $r=0.855$, which means that the variables are associated with each other, showing a high level of positive relationship between the variables and also its dimensions. Concluding that most patients have low self-esteem and moderate depression, there is also a significant relationship between self-esteem and depression in patients surveyed in some health facilities in Chiclayo.

Key words: Self-esteem, depression, tuberculosis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos Previos.....	19
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	24
1.4. Formulación del Problema.....	32
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	32
1.6. Hipótesis.....	33
1.7. Objetivos.....	33
1.7.1. Objetivo General.....	33
1.7.2. Objetivos Específicos.....	33
II. MATERIAL Y MÉTODO	35
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	35
2.2. Población y muestra.....	36
2.3. Variables y Operacionalización	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	39
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	39
2.6. Criterios Éticos.....	39
2.7. Criterios de rigor científico.....	41
III. RESULTADOS	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
4.1. Conclusiones.....	48
4.2. Recomendaciones.....	49
V. REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	60

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Relación entre las dimensiones de autoestima y depresión de los centros de salud de Chiclayo, 2021.</i>	44
Tabla 2. <i>Relación que existe entre las variables sobre el nivel de autoestima y depresión de los centros de salud de Chiclayo, 2021.</i>	45

ÌNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), Chiclayo - 2021.</i>	42
Figura 2. <i>Nivel de depresión en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), Chiclayo - 2021.</i>	43

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la autoestima y la depresión son temas muy importantes para la población global; ya que la autoestima es cuestión de la valoración de uno mismo, de las actitudes y la personalidad de cada individuo, dando origen a nuestra propia identidad; tener la autoestima alta conlleva a la autorrealización de una persona, contribuyendo a que las personas tengan una mejor calidad de vida; por el contrario, si una persona tiene autoestima baja es probable de caer en depresión, debido a que la depresión se caracteriza por ser un trastorno mental, sintiendo tristeza, comportamiento alterado ya sea en sus actividades diarias como en los pensamientos¹.

El síndrome depresivo se da por un desorden de la forma de pensar donde la persona con depresión altera la realidad de forma negativa en tres dimensiones, cognitivos: el paciente con depresión se siente inútil, torpe, todo lo ve lleno de obstáculos sin futuro alguno. Estos pacientes deben tener un ambiente donde reciban un soporte emocional de tal modo que no se sientan rechazados y de esta manera poder culminar exitosamente su tratamiento y superación de la depresión y probablemente mejorar esa autoestima baja; los familiares tienen que tener conocimiento acerca de este tipo de síndrome para poder apoyar a la persona que lo padece².

Según el Sistema Mundial de Salud nos indica que, para el 2020, se produjo un aumento considerable: 10 millones de casos de tuberculosis, por lo que el Bacilo tuberculoso es conocido y colocado como la infección que está en todos los países y más muerte provoca en el mundo³. Es considerada como la enfermedad que adquiere la gente pobre de una condición económicamente quebrantada, cuyas condiciones son de hacinamiento; una mala nutrición y un pobre saneamiento. Esta enfermedad siempre ha tenido fuerte perjuicio y rechazo en la comunidad y el entorno social. Esto afecta enormemente a los requerimientos básicos que necesitan los individuos como es la aprobación en la sociedad⁴.

En Latinoamérica y especialmente en Perú la tasa de tuberculosis no disminuye, a pesar de incrementar en el Índice de Desarrollo Humano las tasas de mortalidad permanecen altas, nuestro país ocupa el cuarto lugar con pacientes infectados del

bacilo tuberculoso y el quintoavo lugar por razón de mortalidad. Afecta, principalmente, a las zonas sociales que presentan una economía más resquebrajada del territorio nacional, que además ocupa un lugar importante en la agenda del ministerio de salud, ya que trata de combatir esta enfermedad, porque genera millonarias pérdidas a la economía de nuestro país y erradicarla depende más del paciente que cumplan estrictamente el tratamiento ya que los medicamentos son financiados por el estado⁵.

Motivo por el que la finalidad de la presente investigación es determinar la correlación entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, sabiendo que la salud mental de todas las personas con esta enfermedad está predispuesta a experimentar miedos, ansiedad y depresión que pueden generar dificultades y problemas en su avance e incluso ocurra abandono de la medicación y complicando la patología.

La presente investigación se organizó así, en el capítulo uno se abordó y delimitó el problema, aquí se expone los temas a investigar: autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, así como los objetivos, justificación en el segundo capítulo se describe el tipo de estudio y diseño de la investigación, técnica y recolección de datos, procedimiento de análisis de datos y los criterios éticos y de rigor científico. En el tercer capítulo se desarrollará el reporte de resultados donde se verá el análisis y discusión de los resultados, finalmente las consideraciones.

1.1. Realidad problemática

La patología más infectocontagiosa a nivel mundial sigue siendo el bacilo tuberculoso. Diariamente causante de la mortalidad de 4000 pacientes y aproximadamente 30 000 pacientes adquieren la patología. Se cree el trabajo realizado a nivel mundial en contra del bacilo tuberculoso ha llegado a salvar 58 millones de personas desde el 2000. Con la finalidad de apresurar mejores resultados en el tema de esta enfermedad y cumplir con las metas fijadas los presidentes de cada nación festejaron en septiembre del 2018 la primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, en la que dieron su palabra poner fin a esta enfermedad, que repercute en depresión de

cada paciente, dependiendo al tipo de autoestima que presenten en ese momento de su vida⁶.

Una persona es aquel ser que razona y tiene conciencia de sí mismo, de su existencia y que tiene una identidad y personalidad única, singular e irrepetible, con rasgos físicos y psicológicos que lo definen. La etapa adulta es considerada como la crisis entre productividad y estancamiento; en esta etapa se da la formalización es aquí donde se patentan la mayor productividad en muchos ámbitos de la vida como el intelectual, es la etapa donde se consigue la autorrealización⁷. La que se ve interrumpida cuando la persona adquiere una enfermedad como es la tuberculosis que cambia los planes y proyectos de la persona que llega a padecerla y a su entorno poniendo en riesgo a sus seres queridos.

Uno de los problemas que se añade a esta enfermedad es la autoestima baja debido al rechazo de en el entorno social en el que siempre se desarrolló esto afecta a los pacientes en su estado de ánimo y se tiene que educar a la familia para que sea el soporte emocional de estos pacientes y pueda lograrse un resultado óptimo, yendo de la mano con su tratamiento. Porque de no ser así el problema se podría complicar aún más y llevar al paciente hasta a una depresión severa. Siendo así entendemos que la autoestima es la satisfacción que tenemos sobre nosotros mismos; es el conjunto de pensamientos afectivos que se tiene hacia uno mismo. Por lo tanto, nuestros hechos será el resultado de lo que pensamos acerca de uno mismo⁸.

Otras de las consecuencias en las que se puede ver inmerso los pacientes con tuberculosis es la depresión, se puede decir que es un problema muy común. Al pasar por diversas situaciones en la vida nos lleva a interiorizar en nuestro pensamiento desconfianza en nuestras habilidades y sentirnos inferiores a los demás⁹. La OMS alerta para el año 2022 que la depresión afecta a más 300 millones personas en el mundo ya que vienen en aumento los casos ¹⁰. Esta alteración emotiva es un peligro para la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, y es de suma importancia que los pacientes aquejados con esta patología reciban terapia psicológica para minimizar su intensidad o en el mejor de los casos prevenirla.

La OMS ha publicado nuevas estrategias para una mejora en la directriz a seguir respecto a esta patología; en esta indica medicamentos vía oral, que según investigaciones resultan ser los más eficaces y no presentan riesgos colaterales. Además, recomienda una continua vigilancia y asesoramiento en los pacientes que recibirán este tratamiento¹¹. Es lamentable saber que cada año más de 10 000 000 de individuos adquieren tuberculosis¹¹. Un tercio poblacional a nivel mundial tiene el bacilo tuberculoso y una pequeña parte enfermara de tuberculosis debido a sus bajas defensas. Datos estadísticos revelan que el número de infectados es mayor de la que se creía.

Según informe de la contraloría de la Republica indica a Haití con el mayor número de infectados con el bacilo tuberculoso y en segundo lugar Perú con aproximadamente 37 mil pacientes infectados con tuberculosis. Según referencia, de los 268 000 incidentes de tuberculosis que se han reconocido en América, en el territorio peruano se encuentra el 14%, que en valor numérico seria más de 37 mil 500 aquejados¹¹. Algunas investigaciones han logrado decretar una regularidad de depresión del 76% y el 6% de Síndrome depresivo mayor. En cambio, otro estudio detectó que el 37 % poblacional con diagnóstico del bacilo tuberculoso presentaba un Síndrome Depresivo Mayor en Lima Metropolitana. El estudio destaca el efecto de las patologías psicológicas, con énfasis en la ansiedad y depresión, en la interacción entre fármacos y la adherencia al tratamiento anti- tuberculosis^{12, 13}.

En el Perú y en diferentes regiones no existe el servicio de la atención psiquiátrica en los hospitales o centros de salud para poder tratar a los pacientes con depresión. Las patologías mentales son motivo de minusvalidad y retraso en el progreso de su tratamiento de tuberculosis, dada la alta demanda de personas con depresión, se debe llevar a cabo talleres y terapias psicológica para personas que asisten a este tipo de problema. Asimismo, se puede asegurar que alrededor de 3/4 partes de las personas con el diagnostico de tuberculosis padecen cualquier nivel de depresión. Se sugiere brindar atención psicología a este grupo de personas que asisten a este programa

gracias al alto predominio de depresión que muestran y al peligro de baja cohesión del régimen terapéutico¹².

La problemática a nivel nacional es realmente alarmante, a nivel del continente Americano el Perú se localiza en el segundo puesto con un 14% de personas infectadas con el bacilo tuberculoso; El Callao y Lima Metropolitana informaron de un 64% de incidentes con esta patología en el país¹⁴. Según la contraloría de la republica indica que una de las mayores fallas del Ministerio de Salud es la ineficiencia con que los centros de salud identifican los casos de tuberculosis en la comunidad y también al incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes ya que el 91% de estos no cumple con tratamiento indicado y tampoco asisten a sus controles¹⁴.

La ausencia de adhesión al régimen terapéutico antituberculoso se vincula con el peligro al incremento de permanencia de propagación de la patología al grupo poblacional, aumento de la resistencia, incremento de la mortalidad y decrecimiento en la calidad de vida. Además, los gastos que genera esta enfermedad al estado peruano por cada paciente son realmente costosos solo en tratamiento para tuberculosis resistente es de 200 mil soles; sin contar con que si el paciente necesita que se le extirpe el pulmón este procedimiento no bajaría de 225 mil soles¹⁴. Además de esto el país no cuenta con ambiente alguno para aislar a estos pacientes, por lo que ellos desarrollan su vida sin ningún tipo de precaución y prevención en sus viviendas; este resulta grave porque estos terminan contagiando a sus familiares¹⁵.

La Región de Lambayeque se encuentra en el 5to lugar de mayor número con pacientes aquejados por el bacilo tuberculoso. En Chiclayo, la GERESA señaló 736 incidentes de aquejados con el bacilo tuberculoso en el 2018; 635 resultaron ser sucesos recientes, ubicando al departamento de Lambayeque dentro de las 5 regiones más vulnerables al bacilo tuberculoso¹⁶. Entre las circunscripciones con mayor vulnerabilidad tenemos Chiclayo (100), Picsi (74), JLO (90), La Victoria (35), de los cuales se informó en su mayoría presentar bacilo tuberculoso en los pulmones. Diana Campos Guevara, coordinadora regional de la Estrategia de Control y Prevención de

TBC, la cifra de aquejados con esta enfermedad abarca el 5%, que en su mayor parte se convierten en multidrogosresistente¹⁶.

Para el 2018 se finalizó con una cifra de 31855 sucesos recientes de pacientes con síntomas respiratorios, y para el año 2019 se visualiza que el número de aquejados con esta enfermedad bordea los 35,000. La coordinadora regional de la Estrategia de Control y Prevención de TBC, Campos Guevara sustenta que el importe de su sector es reducido, por lo que lo que obstaculiza ejecutar al 100% las tácticas de control y prevención¹⁶. Para el año 2020 los datos estadísticos nos informan que las cifras relacionadas a pacientes con tuberculosis aumento de una manera considerable, debido a la pandemia covid-19 que hasta la actualidad sigue dando cifras altas de morbilidad.

En mis prácticas pre profesionales pude apreciar que los pacientes que padecen tuberculosis se ven afectados emocionalmente ya que afecta su entorno laboral, su entorno familiar, amical, etc., ya que los que lo rodean al enterarse de su padecimiento lo excluyen de gran parte de sus actividades. Además, que como ya es conocido es una de las enfermedades más contagiosas y prevalentes en nuestro país. Este trabajo de investigación lo estoy realizando en los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), pertenecientes a la provincia de Chiclayo; porque pude evidenciar esta situación en muchos de los pacientes.

Me llamó la atención la cantidad de población mundial que ha sido infectada a nivel mundial, y aun más que mi país sea uno de los primeros con este problema, y que generase millonarias pérdidas al estado peruano. Que además de existir una vigilancia en el tratamiento de la tuberculosis esta no tenga grandes alcances, entonces me puse a pensar que el problema podría deberse al decaimiento emocional que se genera en ellos, el no ser permanentes con su tratamiento, el derrumbarse frente a esta situación, y no sobreponerse buscando posibles soluciones; este desaliento los conlleva a empeorar la situación por la que están atravesando.

1.2. Trabajos Previos.

Para nuestro estudio detallaremos investigaciones realizadas en las distintas fuentes de información y son las siguientes a nivel internacional:

Vásquez, en Loja – Ecuador, realizaron en el 2018 un estudio titulado “Actitudes y Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en familiares y pacientes que reciben tratamiento en el Centro De Salud Venezuela de la ciudad de Machala”. El presente estudio tuvo como metodología el enfoque cuántico, de tipo correlacional, diseño no experimental. La cual concluye que de personas de sexo masculino son 64.1%, el grupo etario con más frecuencia es el de 20 a 35 años con un 29.6%. Nivel secundario solo curso el 49.2% y el 62.5% no trabaja. En cuanto a los familiares el 59% es de sexo femenino, el grupo etario con más frecuencia es de 35 a 50 años con un porcentaje de 34.4%; el 52.3% de esta población ha estudiado hasta la secundaria y un 65.6% no trabaja¹⁷.

Orovwigho, et al, desarrollaron un estudio en Nigeria en el 2018 denominado “Estudio autónomo de la autoestima y destreza o angustia psicológica en pacientes con tuberculosis en hospitales seleccionados“. La investigación fue comparativa, teniendo como propósito comparar ambas variables estudiadas. Se determinó como resultados que si tenían trastornos psiquiátricos en el grupo de tuberculosis con 25.4%. Concluyendo que los trastornos psiquiátricos hallados fueron ansiedad, depresión, sensibilidad interpersonal (SCL90) e ideación paranoid. En definitiva la baja autoestima predominó en los pacientes con tuberculosis¹⁸.

Morillo, en Ecuador-Pucese realizaron en el 2018 una investigación titulada “Estudio de los casos de tuberculosis pulmonar que se presentan en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”; se investigó con la finalidad de examinar los casos de tuberculosis pulmonar que se presentaron en este Hospital. Para lo que se implementó un estudio cuantitativo de corte longitudinal retrospectivo con un alcance descriptivo. Como resultado se evidenció que mientras no se cambie el estilo de vida de las personas aquejadas por el bacilo tuberculoso seguirá presente y por

último se logró comprobar que los pacientes desarrollan resistencia a los medicamentos, siendo los malos hábitos una de las causas principales por la que la tuberculosis seguirá presente ya que es una enfermedad infecciosa asociada con la pobreza y lleva una estrecha relación con otras enfermedades infecciosas y comorbilidades¹⁹.

Ambaw, en el 2017 desarrolló un trabajo investigativo titulado: Burden and presentation of depression among newly diagnosed individuals with 16 TB in primary care settings in Ethiopia, teniendo como finalidad entender mejor la carga y la depresión en los pacientes. La muestra estuvo conformada por 657 sujetos diagnosticados recientemente de 5 ciudades de la Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNPR) de Etiopía, Butajira. El método fue transversal. Resultando un índice de depresión posible de 54.0%, tenían poco interés o placer en realizar sus actividades, el 73% fue el síntoma deprimente más común, en efecto prevaleció los aspectos como edades avanzadas, sexo femenino; transpiración por las noches, dolores, bajo peso, y el apoyo social. Los autores concluyeron que la depresión alta se da en pacientes con la tuberculosis y que presentan autoestima baja²⁰.

Diversos hallazgos a nivel nacional:

Silva y Vigo; en Trujillo realizaron en el 2020 un estudio Titulado “Capacidad de autocuidado y Autoestima en personas con TBC del Nosocomio de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020”. El informe investigativo fue de tipo cuántico, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Tuvo por finalidad establecer el vínculo entre ambas variables. Las personas con autoestima media son el 67.7%, con autoestima alta el 32.3% y autoestima baja ningún paciente fueron los resultados obtenidos. Con respecto a la segunda variable capacidad de autocuidado, se encontró en un rango regular al 58.1% de pacientes, con un rango bueno al 41.9% y ninguno con de carencia de autocuidado. Existe correlación entre el grado de capacidad de autocuidado y el grado de autoestima, con un valor tau b de Kendall de 0.532 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo fue la conclusión de esta investigación²¹.

Rodríguez, en Lima en el 2020 realizó un estudio titulado “Grado de depresión en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, 2019”. Tuvo como finalidad detectar el grado de depresión en los sujetos de investigación. Los resultados expresan que el total de personas aquejadas con el bacilo tuberculoso encuestados sobre depresión, en su mayoría presenta depresión moderada con 64%, seguido de depresión leve con 18%, depresión severa con 10% y ausente el 8%. Se concluyó que el nivel de depresión es moderado en personas aquejadas con el bacilo tuberculoso en dicho escenario de investigación²².

Arellano MV; en Lima realizaron en el 2019 un estudio titulado Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en personas aquejadas con el bacilo tuberculoso del esquema sensible I que asisten al C.S. Milagros de la Fraternidad, Comas-Independencia; la finalidad de esta investigación fue: decretar el vínculo entre el apoyo familiar y el grado de adherencia al tratamiento en personas con TBC del esquema sensible I que asisten al C.S. Milagros de la Fraternidad. Esta investigación fue cuántico, no experimental, nivel aplicativo, correlacional y corte transversal. Se concluyó: El apoyo familiar tiene una relación muy fuerte con la adherencia al tratamiento, con un nivel alto en la TBC del esquema sensible I²³.

Torres, en Huancayo realizó en el 2019 un estudio titulado “Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo”. La presente investigación tuvo como finalidad establecer el vínculo que existe entre soporte social y el nivel de depresión en los pacientes diagnosticados con el bacilo tuberculoso pulmonar frotis positivo. El presente estudio tuvo como metodología el enfoque cuántico, tipo correlacional, no experimental. Según los resultados obtenidos se evidencia que el 38% de los pacientes presentan niveles de depresión entre leve; no presentan síntomas depresivos el 62%. La segunda variable de soporte social indica que el 20.83% de los pacientes perciben niveles medios y (16.67%) mínimos, en un total de 37.5 %. Y percibe un nivel máximo de apoyo social el 62.50%²⁴.

Chuquiyauri, en Huánuco realizó en el 2019 la investigación denominado “Depresión y Funcionalidad familiar en pacientes con TBC pulmonar del Nosocomio Carlos

Showing Ferrari”. Tuvo como propósito encontrar el vínculo existente entre las variables mencionadas. El estudio tuvo como metodología el enfoque cuántico, correlacional, diseño no experimental. Se concluyó, los que presenta una familia funcional en un nivel regular son el 45.71% y los que presenta una depresión moderada es decir es posible manejar son el 51.43%. Al final se llegó a la conclusión que existe un vínculo significativo entre las variables en los pacientes aquejados con esta patología, según la correlación de Spearman de 0.720 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01²⁵.

Gordillo F, Mercedes T; en Lima realizaron en el 2018 un estudio titulado “Depresión Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla”. Esta investigación tuvo por finalidad precisar la correlación entre las variables estudiadas. La investigación tuvo como método de estudio el enfoque cuántico, de tipo correlacional, diseño no experimental. Se llegó a la conclusión que existe certeza para aceptar que la variable Depresión y Adherencia al tratamiento en pacientes con TBC no se encuentran relacionados²⁶.

Espinoza; en Lima realizaron en el 2018 un estudio titulado “Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caqueta Rimac, 2017”; el estudio de investigación tuvo como finalidad Señalar el vínculo entre las variables de estudio en los pacientes que asisten a dicho centro de salud. Este estudio fue Cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental, se observó que del 100 % (50) de encuestados por autoestima personal, el 48% tiene una autoestima media, el 34% tiene una autoestima baja y el 18% tiene una autoestima alta. Se concluyó que existe una relación altamente significativa entre la autoestima y el clima social familiar de los pacientes con TBC. Por lo tanto, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que si existe una relación directa entre ellas²⁷.

Herrera; en Ica realizaron en el 2017 un estudio titulado “Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud la

Tinguiña”. La presente investigación tuvo como metodología el enfoque cuántico, de tipo correlacional, diseño no experimental. Se concluyó que los hábitos del cuidado que tienen de ellos mismos según medidas higiénicas, alimentación, sueño- descanso, control del tratamiento y hábitos sociales no son las adecuadas. Por este motivo se acepta la hipótesis planteada. El nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis según el Test de Rosemberg es media en 50%, baja en 28%, y elevada en 4%, por lo que se desestima la hipótesis propuesta en del estudio²⁸.

Hallazgos a nivel local

Tineo, en Chiclayo realizaron en el 2019 un estudio titulado apoyo emocional y actitud de la familia a las personas con TBC - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo-2019; la investigación tuvo como finalidad establecer el vínculo de correlación entre la variable independiente y la variable dependiente. El análisis fue cuántico, con un diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal. Llegando a concluir que al valorar las variables se encontró una relación entre el apoyo emocional y la disposición familiar a las personas con TBC - Centro de Salud J.L.O., por lo que se llegó a la conclusión que entre las variables antes mencionadas existe una correlación positiva muy alta²⁹.

Neyra; en Pimentel-Chiclayo en el 2018; se realizó un trabajo de investigación titulada “Apoyo familiar y Medidas de autocuidado a pacientes con tuberculosis pulmonar en el Nosocomio Regional de Lambayeque”; la finalidad del estudio fue encontrar la correlación entre el soporte familiar y autocuidado, a personas aquejados por el bacilo tuberculoso pulmonar; este informe de investigación fue cuántico, Transversal, diseño descriptiva; al valorar la relación entre apoyo familiar y autocuidado en personas aquejadas con el bacilo tuberculoso pulmonar, se demostró un coeficiente $r = 0.714$, valorando a las variables con una relación positiva moderada. Motivo por el que se llegó a la conclusión estadísticamente que el soporte familiar influye directamente sobre la variable respuesta (autocuidado del paciente)³⁰.

Bustamante; en Chiclayo en el 2017 se realizó un estudio investigativo titulado “Percepción del cuidado enfermero en personas que asisten en el consultorio de

control y prevención de tuberculosis, centro de salud I.4-Minsa, Chiclayo 2017”; La presente investigación es abordaje estudio de caso, cualitativa. Su finalidad fue explicar, estudiar y englobar la apreciación del cuidado enfermero en personas que acuden a dicho consultorio. Un último aporte fue: El cuidado enfermero discernido por la persona atendida reside en la confianza producida a partir del buen trato, expresiones de amor y respeto, ello genera actividades compartidas, donde el crecimiento es mutuo³¹.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Hildegard Peplau es la teórica de las relaciones Interpersonales ella explica que enfermería es un proceso interpersonal y tiene como misión encaminar al individuo a desarrollar un estilo de vivencia dinámicamente activa y en comunidad, favoreciendo el estado de salud de cada individuo. Ella fue una reconocida enfermera teórica, se desarrolló en el ámbito de enfermería psiquiátrica y se interesó en las ciencias conductuales y relaciones interpersonales³². Esta teórica creó un marco conceptual donde organizó ordenadamente los cuidados y actividades de enfermería relacionados a la salud mental; la enfermería tiene un rol fundamental en las interrelaciones personales ya que, es la enfermera quien debe aprender a direccionar la ansiedad del paciente y la familia mostrando las posibles soluciones.

En este modelo se evidencia la relación entre un paciente y un enfermero capacitado y dispuesto para saber resolver las situaciones que se susciten, este modelo presenta 4 fases: orientación, identificación, aprovechamiento, resolución³³. La teoría de relaciones interpersonales de Hildebrant Peplau, se relacionan con mi tema porque, la tuberculosis es, y ha sido siempre una enfermedad que genera discriminación de la sociedad hacia la persona que la padece. Por este motivo el paciente sufre una serie de conflictos en su interior y la autoestima llega a verse afectada y podría complicarse aún más llegando a la depresión grave. Además de esto en una persona deprimida las defensas disminuyen considerablemente y la enfermedad se complica, es aquí donde el rol de la enfermera es fundamental para encontrar soluciones en mejora del paciente mediante una comunicación asertiva.

La autoestima consiste en tener una actitud positiva hacia uno mismo. La autoestima nos ayuda a sentirnos mucho mejor con nosotros mismos, lo que influye en nuestro comportamiento. Por lo tanto, una buena autoestima puede ayudarnos a conseguir querernos tal y como somos. Rosenberg manifiesta que la autoestima es la calificación positiva de la valoración y la percepción que tenemos de nosotros mismos de nuestra identidad, es el amor aprecio y consideración que sentimos por todo nuestro ser interno y externo. La autoestima, influye y se expresa a través del comportamiento del sujeto en todas sus dimensiones y manifestaciones, tales como autoaceptación, afrontamiento, aceptación de los demás e interacciones sociales. La autoestima es el centro de la identidad, es la manera de cómo nos conducimos en la manera de actuar, en nuestro comportamiento³⁴.

La autoestima es el amor que tenemos hacia nosotros mismos; tener una autoestima sana nos hace sentir bien con nosotros mismos, uno de los componentes de tener una autoestima sana es el autoconocimiento, conocerme a mí mismo. Es la noción que poseemos todas nuestras virtudes y defectos y se fundamenta en la totalidad de juicio, ideas, afecto, emociones y hechos vividos sobre nosotros mismos. La autoestima está subordinada a cada uno de nosotros mismos; conceptos pensamientos, sensaciones, experiencias, evaluaciones todo ello subjetivo, y al ser subjetivo lo puedo cambiar en cualquier momento. Por lo tanto, autoestima es la estimación buena o mala que se hace de uno mismo como resultado de los pensamientos y especulaciones que hacemos de nuestra persona³⁵.

Estas son características de personas que presentan un apropiado desenvolvimiento de la autoestima. (Alcántara, 1993 en Gil, 1997): Favorece el aprendizaje: adquirir nuevos pensamientos y conocimientos está vinculado con nuestro comportamiento y estas contribuyen a crear nueva energía de interés y aplicación³⁶.

La autoestima alta contribuye a vencer problemas personales: las personas con autoestima sana, enfrentan las dificultades y obstáculos de la vida, ya que cuentan con la energía suficiente para salir a flote de todas las adversidades buscando siempre la mejor solución. Fundamenta la responsabilidad: Las personas con una buena

autoestima son responsables, no se dan por vencidas, siguen adelante porque están seguros y consientes que lo lograrán. Desarrolla la creatividad: La creatividad es la manifestación que tienen una persona que cree en ella misma en su excentricidad y en sus propias habilidades. Impulsa la independencia personal: Una persona autónoma, confía en sí misma, y se siente a gusto con ella misma. Favorece un vínculo social saludable: El amor que nos tenemos a nosotros mismos nos ayuda a tener una buena relación con todos los que nos rodean³⁷.

Por lo tanto, estamos convencidos que para que una persona salga airosa y vencedora de cualquier situación de salud, económica o de índole social es necesario orientar al individuo con la finalidad de una mejora en el proceso de afrontamiento frente a las dificultades e inconvenientes que se manifiesta en la vida³⁷.

La situación que enfrentan los pacientes con tuberculosis pulmonar es lamentable, estos tienen que enfrentar diversos obstáculos sociales, económicos, ya que la mayoría de ellos dejan de trabajar, tienen que enfrentar el perjuicio social del ambiente en el que se desarrolla debido a que esta enfermedad se ha visto envuelta en discriminación desde sus inicios, motivo por el que la autoestima en ellos se ve resquebrajada y deteriorada. Es aquí en este momento donde el papel de la enfermera tiene que desarrollarse, esta tiene que fomentar una buena relación interiorizando en la una mejor actitud para que juntos puedan encontrar las mejores soluciones³⁸.

La depresión es un desorden psicológico recurrente que se expresa con aspectos relacionados a la aflicción, disminución de afecto o goce, carga de culpa. Este trastorno tiene diversas causas, psicológicas, sociales y biológicas. Esta se presenta de tres maneras: leve, moderada y grave³⁹.

Los sucesos nocivos, llenos de tensión se vinculan con el principio del desánimo, es necesario tener presente la sensibilidad de cada individuo y la potencialidad de enfrentarse a diversas situaciones que generen estrés. Las situaciones estresantes no causan los mismos trastornos en todas las personas³⁹. Las situaciones que pueden desencadenar síntomas depresivos son la muerte de algún familiar/amistades. Las situaciones y problemas que desencadenan estrés son los que salen de nuestro

control y ponen en riesgo nuestra vida. Por estos motivos es que la ansiedad y la depresión se encuentran vinculadas en el proceso salud enfermedad³⁹.

Esta enfermedad es producto de diversos factores entre estos tenemos a los factores psicológicos: El análisis que la persona adquiere a cerca de un acontecimiento en especial es más trascendental que la misma situación. Los individuos depresivos normalmente suelen calificar todas las situaciones que les sucede negativamente⁴⁰.

En los Factores sociales se ha encontrado cierto vínculo respecto a la depresión y algunas causas del ámbito social entre estos tenemos: la civilización, la etnia, y el soporte comunitario. Los individuos depresivos desarrollan esta enfermedad tengan o no factores biológicos, pero si presentan problemas sociales que desarrollan este trastorno mental⁴⁰. Las situaciones negativas durante la etapa de la niñez son calificadas como un grupo de factores de riesgo que ayudan a adquirir depresión en la adultez⁴¹.

Encontramos también a los Factores biológicos y Factores genéticos los cuales indican: la depresión se produce generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina). Los individuos que tienen algún familiar de primer grado con diagnostico depresivo tienen un riesgo mayor de aprox. 2 a 4 veces de adquirir este tipo de enfermedad que el resto de personas⁴². Aunque se realizaron diversas investigaciones que se han realizado en este ámbito los resultados no son totalmente específicos. Por lo tanto, se concluye que las causas genesiacas suelen ser influyentes, más nunca condicionantes⁴³.

La permanencia de los signos de abatimiento a lo largo de la disminución de la patología, aun cuando son livianos, es una causa que anticipa visiblemente la reincidencia: a mas tenacidad, de signos más es la posibilidad de reincidencia⁴⁴. En pie a la cifra y a la fuerza de los signos, incidentes de abatimiento suelen categorizarse en livianos, moderados y graves. Pero si se puede evidenciar la diferenciar del porcentaje que hay de hombres respecto a mujeres (el doble de mujeres respecto a hombres padece depresión)⁴⁵.

La depresión generalmente llega a ser permanente e influye de una manera importante en el desarrollo en las actividades laborales, en el colegio, y las ganas de enfrentar la vida cada día. En casos más graves, logra llevar a la autoeliminación. Si es leve, se logra manejar sin obligación de fármaco, pero cuando tiene carácter moderado o grave se suele requerir fármacos y terapia psicológica⁴⁶. La depresión es un trastorno psicológico que suele diagnosticarse de manera confiable y que puede ser manejado por no especialistas en el ambiente de algún centro de salud⁴⁶. La depresión es un trastorno complicado. Es un síndrome con diversos matices sintomáticos fomentado por diversas causas que afectan a la persona tanto por el alto padecimiento psíquico que le produce como por sus secuelas sociales y personales⁴⁶.

Con respecto al diagnóstico de la patología algunas investigaciones nos indican, el 20% son individuos con depresión mayor los cuales fueron identificados en Atención Primaria⁴⁷. Esto es mayormente a los signos mentales del trastorno depresivo como la baja autoestima, la percepción de fatiga y la ausencia de atención, etc. No fueron considerados en el análisis usual o son minimizados brindándoles poco valor. Las reglas para establecer una alteración mental se recolectan en seguida: El suceso de depresión debe tener un periodo de 14 días; el suceso no se debe al incremento del consumo de elementos psicológicos; disminución esencial de la facultad de gozar de trabajo que usualmente les hacía feliz; se levanta muy temprano 2 o 3 horas de lo acostumbrado; reducción del hambre; reducción de la masa corporal de aproximadamente 5% en los últimos, 30 días; descenso de la actividad sexual⁴⁸.

Podemos apreciar que la comorbilidad depresión- enfermedad física, con regularidad este trastorno depresivo se vincula con otras enfermedades. Este trastorno mental suele aparecer como resultado de algunas enfermedades adquiridas antes, y en algunas situaciones el trastorno depresivo aparece primero⁴⁸. Siempre que el trastorno mental va vinculado de alguna afección física el deterioro en torno a la salud es aún mayor que la depresión por sí sola, e incluso mayor que patologías físicas combinadas. La depresión es un trastorno complicado. Es un síndrome con diversos matices sintomáticos motivado por varias causas que afectan a la persona tanto por el

alto padecimiento psíquico que le produce como por sus secuelas sociales y personales⁴⁹.

Datos estadísticos indican que la prevalencia del trastorno depresivo en individuos con patologías de base, es el 20% mayor que el resto de la comunidad. Este alto porcentaje se debe a que a los efectos colaterales de los medicamentos que ingieren o a las secuelas que generan algunas patologías y que influyen de gran manera en el estado anímico de las personas⁵⁰. El trastorno depresivo se apodera significativamente del pronóstico de la enfermedad de la persona que la padece. La depresión manipula negativamente la continuidad de tratamiento, en la mayoría de enfermedades crónicas. La tuberculosis es una enfermedad curable, pero necesita de la continuidad y cumplimiento del tratamiento para que se pueda salir de este cuadro patológico⁵¹.

La Depresión y exposición de quitarse la vida es una de las sintomatologías que acompaña a la depresión en sus estados más graves, el autoeliminarse es uno de los más grandes problemas en todo el mundo siendo España la que cuenta con número más grande de muertes por esta razón⁵². Según la OMS alrededor de un millón de personas se suicidan y otras atentan contra su vida⁵³. Se trata de un problema mundial que incluye a países desarrollados como a naciones en proceso de desarrollo siendo su mayor porcentaje en féminas que hombres en una proporción de 1:2, según una investigación realizado en una universidad de California⁵⁴.

El quitarse la vida y la conducta suicida usualmente son la respuesta a problemas de índole personales en su mayoría que la persona considera fuera de su control difícil de solucionar. El suicidio tiene innumerables causas, una de las causas más resaltantes es sufrir un trastorno psicológico, que se determina en un 90-95% de suicidios⁵⁵. Los individuos que se suicidan no siempre presenta un trastorno mental. Sin embargo, las personas que atentan contra su vida si presentan trastorno mental. Por ello es de mucha importancia reconocer a tiempo la depresión y que se trate adecuadamente, cuando se reconoce pronto generalmente responde bien al tratamiento⁵⁵.

Según la OMS la depresión es la enfermedad psiquiátrica más reincidente. Se encuentra ocupando el 4to lugar en enfermedades que causan incapacidad en el mundo y se estima que llegue a ser la segunda en la lista¹⁰. El 20% de individuos ha padecido depresión en cierta oportunidad de su vida. En su mayoría la padecen mujeres con un 70%. La depresión no estima edades una persona puede padecer depresión a cualquier edad¹⁰. Entre los síntomas tenemos estos: Afección permanente de abatimiento, angustia o desollamiento. Afección de desaliento y/o desanimo. Afección de carga de conciencia, improductividad, imposibilidad. Enfurecimiento. Falta de importancia en las labores normalmente le gustaba. Agotamiento, adormecimiento, pérdida de fuerza, potencia. Desorden en el sueño. Pensamientos suicidas/intentos autolíticos. Aflicción permanente, cefaleas, problemas digestivos o incomodidad permanente¹⁰.

La enfermedad tuberculosa se encuentra diseminada a nivel mundial y es uno de los más importantes factores de morbimortalidad en varios lugares del globo terráqueo. Aproximadamente cada año se desarrollan 8,000 000 de sucesos recientes y 3 000 000 de muertes por este motivo. La tuberculosis solo se manifestará en un pequeño grupo de personas contagiadas por las bacterias causantes de: *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* y, en otros sucesos por, *M. africanum*. En su mayor parte se deben a *M. tuberculosis*, que infecta solo a las personas. Como es ya conocido la forma de contagio es a través de gotículas que el paciente infectado segrega mediante tos o estornudos al aire, e individuos que se localizan en su ambiente lo adquieren mediante la vía infecciosa pulmonar o laríngea de la enfermedad⁵⁶.

El contagio inicial se da en el momento en que las protecciones fagocitarias fracasan en el ámbito local y los bacilos se multiplican en los macrófagos, por lo usual en un foco alveolar. Aun cuando esto puede lograr dar hipertermia, principalmente cuando los ganglios linfáticos locales se presentan daños, la mayor parte de los sucesos no presentan síntomas. En el momento en que el sistema inmunológico opera con normalidad, la enfermedad mayormente queda anulada al termino de 3-6 semanas⁵⁶. En las precauciones tenemos a las inmunizaciones; los casos con TBC disminuyen, cuando mejoren el estado de vivencia. Y cuando esta enfermedad logra mantenerse y

no sede y por el contrario aumenta, la vacunación a los niños menores de 1 año (BCG) suelen ser muy beneficiosas. Se estima que aproximadamente disminuye alrededor de 51-91% los casos de las formas meníngeas⁵⁶.

Una quimioterapia disminuye con rapidez el número de bacilos y con esto la transmisión. Las personas con baciloscopia positiva deben de ser los primeros en ser incluidos en los respectivos programas contra la lucha de la tuberculosis. El personal de salud debe de ser muy bien capacitado respecto a identificar las manifestaciones clínicas de TBC pulmonar y cuando identifiquen un caso tomen la muestra de esputo y lo envíen de inmediato a un laboratorio capacitado. Si el resultado de baciloscopia resultase negativo, la radiografía de tórax puede diagnosticar la enfermedad, aunque resulta muy costosa para realizarla a cada individuo de la comunidad⁵⁶.

En la actualidad se aplican 5 medicamentos para tratar la TBC: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina y etambutol. Las propiedades de los medicamentos antituberculosos estos tienen acción bactericida entre estos encontramos a: La isoniazida, elimina numerosos bacilos a no muchos días de comenzar con este medicamento, es el medicamento que mayor poder bactericida. La rifampicina y el etambutol tienen una actividad moderada, mientras que la estreptomina, la pirazinamida y la tioacetazona presentan poco poder bactericida. El poder bactericida se ve determinada por la velocidad con la que elimina bacilos tuberculosos en el esputo en los primeros días de tratamiento⁵⁷.

La vigilancia de la respuesta terapéutica es de suma importancia ya que su labor es observar que el medicamento sea ingerido por el paciente, ya que esta es la causa del fracaso en muchos países⁵⁷. Enfermería es la profesión llamada a impulsar la salud y delimitar el mal del bacilo tuberculoso en la comunidad, implementando tácticas de prevención y la atención directa a el individuo afectada con TBC por medio de la educación, orientación y el razonamiento científico, reflejado en el proceso de atención de enfermería. Se debe de explicar al paciente la importancia de cumplir estrictamente el tratamiento se supervisará por lo menos los dos primeros meses, luego se orientará

a un familiar del paciente que se encargue de esta actividad. Aunque lo ideal es supervisar todo el tratamiento.

El resultado del medicamento administrado se puede verificar de una manera fácil fijándose el estado sintomático del individuo y controlando las alteraciones en la masa corporal, de hipertermia, tos, los cultivos de esputo. Después de un buen control del tratamiento se observan bacilos no infecciosos en varios meses. Pero se continuarán exámenes de frotis ya que este siempre seguirá siendo útil. Si en el resultado saliese presencia de bacilos positivos habrá que investigar si el paciente cumplió estrictamente con el tratamiento, si este cumplió se tomaran otras directrices en cuanto al tratamiento⁵⁷.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación que existe entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, Chiclayo-2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Se investigó la autoestima y depresión en personas diagnosticados de tuberculosis en tres Centros de Salud de Chiclayo; por lo que en la actualidad es una de las enfermedades más peligrosas e infectocontagiosas y nuestro país es uno de los primeros con este problema de salud; la tuberculosis pulmonar, debe ser enfocada y tratada de una manera más amplia con la observación y la vigilancia, ya que son claves para fijar las estrategias que contribuyan a controlarla y a disminuir en un futuro. Además, las personas que la padecen entran en suma depresión y baja autoestima porque se les aísla, de tal manera que en muchas ocasiones también afecta a sus seres queridos de los pacientes que están afrontando este tipo de mal; por lo que los pacientes y los familiares directos deben recibir ayuda psicológica para hacer frente a la tuberculosis, los mismos que acepten su enfermedad teniendo una autoestima favorable.

Esta enfermedad crónica como es la tuberculosis, disminuye la autoestima, afectando la identidad y en ocasiones la autoimagen de la persona, puede reducir la sensación

de control y seguridad, aumentando la dependencia y sentimientos de incapacidad. Este informe investigativo pretende identificar, la relación existente autoestima y depresión, para así intervenir y contrarrestar la baja autoestima; de esta manera disminuir la probabilidad de depresión en pacientes con tuberculosis. Además, se promovería e implementaría programas de motivación personal generándoles un estado emocional óptimo, cultivando e interiorizando una autoestima alta, y de esta manera logren cumplir con su tratamiento y vencer la enfermedad.

Este estudio beneficiará a los centros de salud de Chiclayo que fueron sujetos de investigación; para la implementación de estrategias sanitaria con un nuevo enfoque, realizando actividades y programas en favor de interiorizar una actitud de autoestima alta en estos pacientes y que pueda servir de objeto de estudio, para próximas investigaciones, que quieran y deseen seguir realizando estudios este tema, la cual me parece de suma importancia por ser una de las enfermedades que prima en territorio nacional, y de esta manera disminuir considerablemente los índices que reflejan los datos epidemiológicos en nuestro país.

1.6. Hipótesis.

H1: Existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo-2021.

H0: No existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo 2021.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021.

Medir el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021.

Analizar la relación entre la autoestima y la depresión de los pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021.

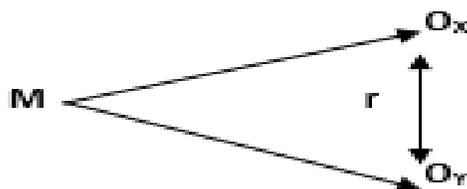
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Este estudio tuvo un modelo cuantitativo. El tipo de estudio cuantitativo se define debido a que posibilita clasificar las respuestas de lo examinado con respecto al comportamiento, los rasgos, las causas, procesos de eventos y sucesos. Sampieri nos dice que este tipo de investigación es empleada en la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías; que además posee la característica de ser un conjunto de procesos secuencial y riguroso⁵⁸.

La investigación es de diseño no experimental de corte correlacional, porque se dirige a la delimitación del nivel de vínculo que existe entre dos o más variables de valor en una sola muestra de individuos o el nivel de afinidad que existencia entre dos acontecimientos o hechos evidenciables⁵⁸.

Su estructura es la siguiente:



Donde:

M = Muestra conformada por los pacientes con TBC

O= Observación realizada a cada variable.

OX = variable que se va a medir el nivel de autoestima

OY = Variable que va a medir el nivel de depresión

r = El coeficiente de correlación.

2.2. Población y muestra

La población, se define como un grupo de elementos infinitos o finitos que tienen características en común, teniendo como conclusiones extensas; y se delimita con el problema y los objetivos de investigación⁵⁸. La población se tomó en cuenta a tres Centros de Salud de la ciudad de Chiclayo, encontrándose que en el Centro de Salud San Antonio se encontraron 13 pacientes pertenecientes al programa de Tuberculosis, en José Olaya 14 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y en Atusparias 23 pacientes pertenecientes a este mismo programa; obteniendo una población de 50 pacientes. Dado que la población es reducida la investigadora optó por considerar una población muestral por conveniencia.

La muestra, es definida como una parte representativa extraída de la población posible⁵⁸. La muestra del estudio está constituida por 50 personas de ambos sexos diagnosticados con tuberculosis pulmonar que asisten a tres Centros de Salud de Chiclayo pertenecientes a (San Antonio, José Olaya, Atusparias). Por lo que, la muestra será la misma que la población por ser pequeña es decir una población muestral de 50 personas, con la participación de todos sin obligación. El muestreo que se utilizó para el estudio fue el no probalístico por conveniencia a criterio del investigador.

Criterios de inclusión: Lo conforman los pacientes con TBC de 14 a 80 años, quienes presentaron baciloscopia positiva a BK + que asisten a los Centros de Salud en Chiclayo (San Antonio, José Olaya, Atusparias) y tienen que tener un pariente viviendo con ellos.

Criterios de exclusión: pacientes con idioma diferente al español y personas con tuberculosis y VIH-SIDA.

2.3. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: La autoestima

Definición conceptual: La Autoestima es el valor, amor, respeto que sentimos hacia nosotros mismos es la calificación positiva que cada uno hace de sí misma como resultado de pensamiento y sentimientos que pasamos a lo largo de toda nuestra existencia. La autoestima tiene relación con la manera en cómo nos vemos, y la aceptamos con nuestros defectos y virtudes. La manera en que cada individuo se ama y se valora está determinada muchas veces por los factores externos y el entorno en el que se desenvuelve, la autoestima es subjetiva depende de cada persona, la autoestima puede cambiar aumentar o disminuir a partir de cualquier situación por la que estemos atravesando³⁴.

Definición Operacional: La variable se evaluó a través de un cuestionario, en la que se midió los tipos de autoestima alta, media y baja; con la escala de autoestima de Rosenberg y está conformada por 10 ítems de las cuales 5 están formuladas positivamente y 5 de forma negativa.

Variable Dependiente: La depresión.

Definición conceptual: La depresión es un desorden psicológico recurrente la cual se expresa en aspectos relacionados a la aflicción, desinterés de disfrutar y goce, carga de conciencia; esto sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana³⁹.

Definición operacional: Esta variable se medirá con la escala de autoevaluación de Zung, la cual cuenta de 20 ítems y así determinar la depresión leve, moderada y grave.

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Variable independiente: La autoestima	Autoestima alta	Alta De 30 a 40: puntos Normal	1,2,4,6 y 7	CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG
	Autoestima media	Media De 26 a 29 puntos: Es conveniente mejorarla		
	Autoestima baja	Baja Menos de 25 puntos: recibir ayuda psicológica	3,5,8,9 y 10	
Variable dependiente: La depresión	Afectiva	Depresión normal: < 50 puntos	1,2	CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE ZUNG
	Física	Depresión leve :50 a 59 puntos	3-10	
	Psicomotora	Depresión moderada: 60 a 69 puntos	11-13	
	Psíquica	Depresión grave: 70 a mas	14-20	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica fue la encuesta virtual elaborada en google Form; donde se aplicó dos instrumentos de recolección de datos, un cuestionario de Escala de Valoración del Nivel de autoestima fabricado por Rosenberg³⁴, la cual consta de 10 preguntas con repuestas cerradas: muy de acuerdo (1), de acuerdo (2), desacuerdo (3) y muy en desacuerdo (4); y el segundo cuestionario sobre un Test de Zung⁵⁹ para medir el grado de depresión que está conformada por 20 preguntas, de la misma manera con respuestas cerradas; es decir los encuestados marcaron la respuesta que creyeron conveniente, siendo: poco tiempo (1), algo de tiempo (2).

Los instrumentos han sido validados por juicios de expertos en varios estudios; teniendo una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,800 para determinar la autoestima y respecto al instrumento de la depresión se obtuvo una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,850. Mostrando los resultados alta consistencia interna, una satisfactoria fiabilidad temporal y confirman la validez del constructo del instrumento.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los sujetos de investigación se obtuvieron en la agenda de vigilancia de TBC de cada Centro de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), considerando la posición de exclusión e inclusión. Se solicitó el consentimiento informado al paciente para la recolección de datos, enunciada en el encabezado de cada encuesta virtual. El instrumento se aplicó de manera virtual, contando con el apoyo y colaboración del personal de Salud a cargo del programa de TBC de cada uno de los tres Centro de Salud antes mencionados. La información que se logró recoger a través de los instrumentos de investigación, fueron sistematizados en cuadros e ilustraciones estadísticas, con la finalidad de ser analizados e interpretados, procesado en Microsoft Excel 2019 y en el programa SPSS V.23.

2.6. Criterios Éticos.

Los criterios éticos de Belmont. Nos ayudan a poder justificar y evaluar principios éticos y actitudes diferentes de las personas⁶⁰.

El respeto a las personas. Las personas deben recibir un trato autónomo. En conclusión, las personas de estudio de nuestro informe de investigación pertenecen a los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias) a todos ellos se les dio valor a sus respuestas, teniendo siempre presente el respeto a su autonomía⁶⁰.

Consentimiento informado. Este criterio contribuye para que los participantes en esta investigación ocurran sin obligación con su propia voluntad en la aplicación del instrumento, respondiendo el cuestionario de manera anónima y con autorización para la investigación por parte de los centros de salud correspondientes al estudio⁶⁰.

Beneficencia. Es proteger de cualquier daño al paciente; en este estudio de investigación la información que se llegue a recolectar, serán utilizadas solo para esta investigación, las respuestas de cada paciente serán confidenciales, no estarán expuestas en ningún momento. La beneficencia siempre buscar la mejora y bienestar de la persona. La beneficencia implica procurar siempre el bienestar del paciente, realizar y aplicar acciones en mejora de las personas con afección como la tuberculosis e implementar nuevos programas y actividades, gestionando nuevos parámetros para promover la prevención y promoción de la salud como es el caso de la tuberculosis⁶⁰.

Justicia. El principio de la justicia es promover la igualdad de oportunidades en la sociedad, brindando a cada uno lo que le corresponde⁶⁰. Al aplicar la recolección de datos se tratará con el mismo respeto e igualdad a cada paciente, sin ningún tipo de discriminación (raza, orientación sexual; religión; edad; factor sociocultural, etc.). Como ya es sabido los factores socioeconómicos juegan un papel muy importante, en particular la extrema necesidad económica, en el incremento del peligro a sufrir la infección tuberculosa y el desarrollo de la patología, el logro de la justicia social debe transformarse en un elemento clave del control de TBC. Ello es también adjudicable a como nos relacionamos con los diversos grupos; por ejemplo, todas las personas que tienen padecen tuberculosis deben ser tratadas de la misma manera

2.7. Criterios de rigor científico

Este estudio siempre consideró ciertos criterios de rigor, según Guba y Lincoln, ya que se debe de asegurar su calidad. Es así como en este informe de investigación se elige la credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad⁶¹.

Credibilidad, nos da a entender sobre la confianza de veracidad de las respuestas llegadas a obtener y la veracidad de la información y esto se puede llevar a cabo cuando el investigador tiene la preocupación de constatar las creencias a través de observar, conversar o platicar con los sujetos de estudio esto permite recoger información que nos aproxima a la verdadera realidad sobre los que los participantes piensan. Esto se realizará aplicado una encuesta de recolección de datos⁶¹.

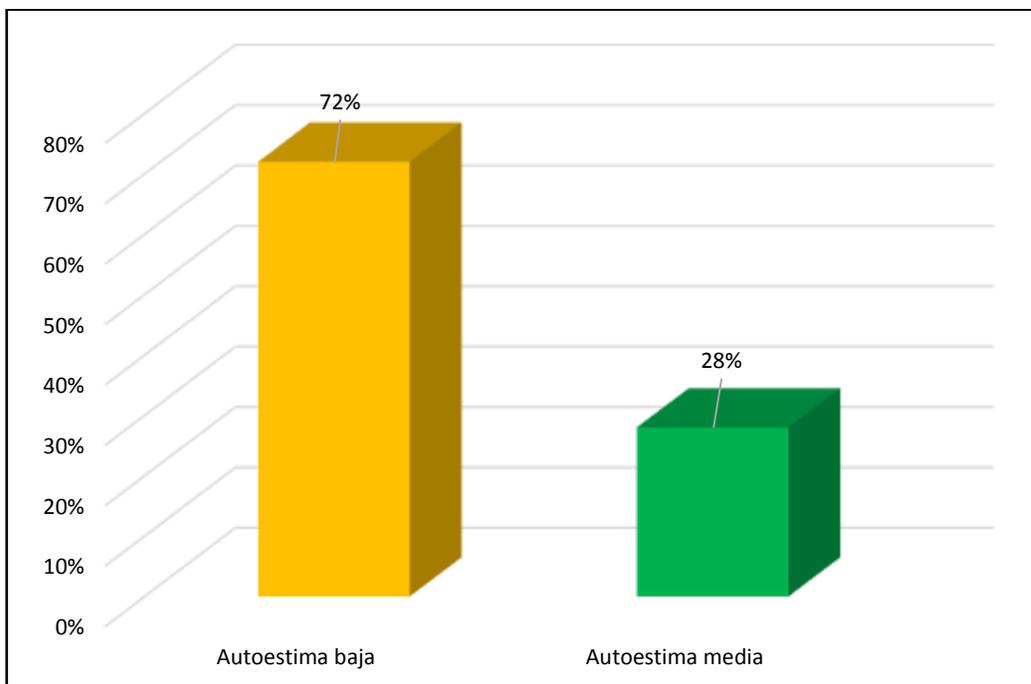
Auditabilidad o confirmabilidad, Hace alusión a la destreza que otro investigador tiene para leer, investigar, escudriñar y seguirla línea de investigación del investigador original para examinar los resultados, datos y conclusiones que puedan tener similitud a lo que él está investigando⁶¹.

Transferibilidad o aplicabilidad, en este criterio se tiene la oportunidad de brindar los resultados, respuestas y conclusiones del proyecto a todas las personas. En el estudio el leyente de la información es el responsable y el que decide si deben trasferir los resultados encontrados a un entorno distinto⁶¹.

III. RESULTADOS

Figura 1

Nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), Chiclayo - 2021.

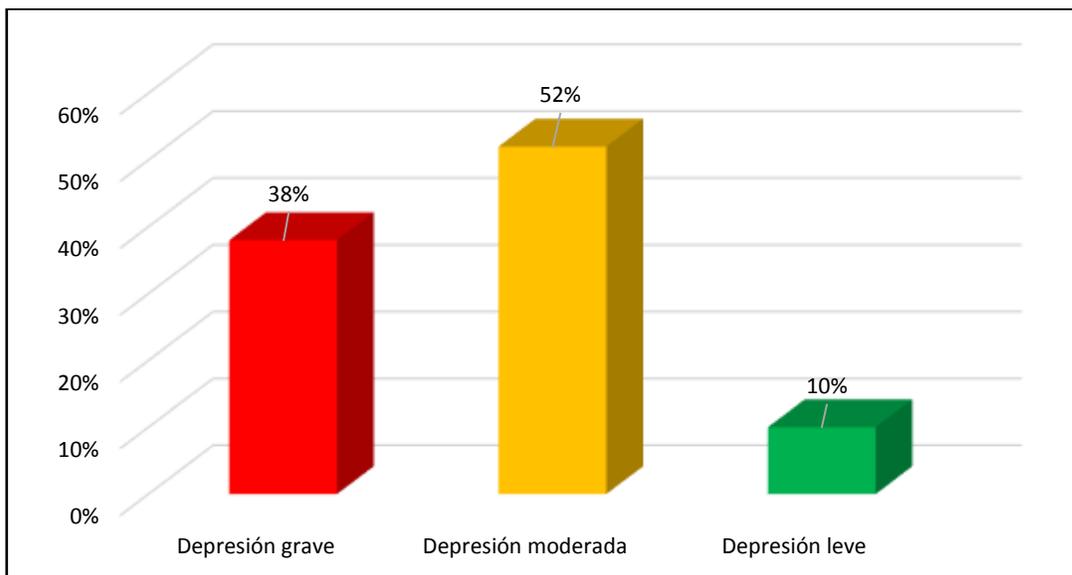


Fuente: Cuestionario de Rosenberg aplicado a pacientes con tuberculosis.

Se observa que el 72% de los pacientes con tuberculosis tienen una autoestima baja y el 28% presentan una autoestima media.

Figura 2

Nivel de depresión en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud (San Antonio, José Olaya y Atusparias), Chiclayo - 2021.



Fuente: Cuestionario de Zung aplicado a pacientes con tuberculosis.

En la figura podemos observar que el resultado muestra que el nivel de depresión en el 52% de pacientes con tuberculosis es moderada, seguido de un nivel de depresión grave que afrontan los pacientes con 38% de la muestra.

Tabla 1

Relación entre las dimensiones de autoestima y depresión de los centros de salud de Chiclayo, 2021.

		Depresión				Prueba	
		Leve	Moderada	Grave	Total		
Autoestima	Baja	Recuento	5	18	13	36	r= 0.756
		% del total	10%	36%	26%	72%	P=0.000
	Media	Recuento	0	8	6	14	r= 0.678
		% del total	0%	16%	12%	28%	P=0.000
	Total	Recuento	5	26	19	50	
		% del total	10%	52%	38%	100%	

Fuente: instrumento aplicado a pacientes con tuberculosis.

En la tabla se determinó que si existe una relación positiva alta entre las dimensiones de autoestima y depresión en los pacientes con tuberculosis en los centros de salud estudiados chiclayanos; siendo la significancia ($p < 0.01$). además, se observa que el 36% con la autoestima baja tienen depresión moderada y el 26% de pacientes con autoestima baja presentan depresión grave; mientras que, en un porcentaje menor, el 16% de pacientes con autoestima media presenta depresión moderada y un 12% con autoestima baja tiene depresión grave.

Tabla 2

Relación que existe entre las variables sobre el nivel de autoestima y depresión de los centros de salud de Chiclayo, 2021.

		Correlaciones	
		Autoestima	Depresión
Autoestima	Correlación de Pearson	1	,855**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Depresión	Correlación de Pearson	,855**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

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

Para el análisis de relación entre las variables, se ha utilizado la correlación de Pearson, en este caso, para determinar el nivel de relación entre la autoestima y la depresión. El resultado obtenido ha sido un valor de Pearson de 0.855, ($p < 0.01$); lo que significa que las variables se encuentran asociadas entre sí, mostrando un nivel de relación positiva y alta entre la autoestima y la depresión en pacientes con tuberculosis. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa que indica que existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis de los centros de salud de Chiclayo.

El resultado obtenido sobre si existe relación entre la autoestima y la depresión en los pacientes con tuberculosis en Chiclayo; ha sido un valor de Pearson de 0.855, ($p < 0.01$); lo que significa que, si hay un nivel de relación positiva y alta entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Discusión de resultados

El nivel de autoestima que poseen los pacientes del programa de tuberculosis de los tres Centros de Salud encuestados, considerados para el estudio se encuentra en su gran mayoría en un nivel de autoestima bajo logrando alcanzar un 72% de la muestra evidenciándose que los pacientes se encuentran afectados emocionalmente y un 28% con un nivel de autoestima media, teniendo poca personalidad sin ganas de seguir con su vida. Los resultados obtenidos en nuestro estudio no son similares a los encontrados en la tesis de Herrera M, en donde se pudo encontrar que un 50% tiene autoestima media, 28% baja y 4%, también difiere con los resultados de Espinoza L, en donde se comprobó que un 48% tiene una autoestima media, indicando que viven solos, sus familiares les han dejado de lado, sintiéndose con soledad, ya no tienen metas, su vida está a punto terminar, ya no tienen capacidad de superación, etc. Concluyéndose que la mayoría de los resultados de los investigados se encuentran afectados emocionalmente, pero con una autoestima media y no baja autoestima.

La teoría de relaciones interpersonales de Hildebrant Peplau, se relacionan con el tema investigado, ya que la tuberculosis es, y ha sido siempre una enfermedad que genera discriminación de la sociedad hacia la persona que la padece. Por este motivo el paciente sufre una serie de conflictos en su interior y la autoestima llega a verse afectada y podría complicarse aún más llegando a la depresión grave.

El nivel de depresión que poseen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que fueron encuestados en los tres Centros de Salud de Chiclayo, considerados para el estudio se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada con un 52%, indicando según los ítems que se sienten decaídos y tristes, no pueden dormir por las noches y se estriñen; seguido de un nivel de depresión grave en el 38% de la muestra, y en menor medida un nivel leve del 10% de los participantes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son similares a los encontrados en la tesis de Rodríguez J, en donde se pudo encontrar que la mayoría tiene depresión moderada con 64%, seguido de depresión leve con 18%, depresión severa con 10%; por otro lado, también se asemeja a los resultados de Chuquiyauri E, en donde se comprobó que los

pacientes encuestados presentan una depresión moderada con el 51.43% es decir es posible manejar y solo necesita algo de ayuda; concluyéndose que existe desequilibrio emocional manifestándose con depresión moderada en los pacientes que padecen tuberculosis.

Contrariamente a la depresión moderada evidenciado en la mayor parte de los estudios, la investigación realizada por Torres A, que tuvo como resultados el 29.2% presenta depresión leve, el 8.3% depresión moderada, siendo el porcentaje de pacientes con depresión grave el 38%, lo que permite evidenciar que en algunos casos los niveles de depresión no se manifiestan o son muy leves.

Al analizar las dimensiones de ambas variables; se determinó que si existe una relación positiva alta entre las dimensiones de autoestima y depresión en los pacientes con tuberculosis de los centros de salud estudiados chiclayanos; siendo la significancia ($p < 0.01$). Además, se observa que el 36% con la autoestima baja tienen depresión moderada y el 26% de pacientes con autoestima baja presentan depresión grave; debido a que tienen pensamientos suicidas, indicando no ser más una carga para su familia; mientras que, en un porcentaje menor, el 16% de pacientes con autoestima media presenta depresión moderada y un 12% con autoestima baja tiene depresión grave.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se encontró asociada la autoestima y la depresión en los pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud Chiclayanos (José Olaya, San Antonio y Atusparias). Teniendo un valor de correlación de Pearson de 0.855, ($p < 0.01$); mostrando un nivel de relación positiva y alta entre ambas variables, es decir mientras la autoestima es baja la depresión es moderada y grave; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Los pacientes con TBC, el 72% tenían un nivel de autoestima baja y el 28% un nivel de autoestima media; en efecto las personas con dicho problema de salud se sienten menos queridos, que son inútiles y no aceptan su enfermedad. Por lo que, los Centros de Salud estudiados deben brindar talleres sobre como sobrellevar su enfermedad.

Los pacientes que enfrentan la tuberculosis el 26% presentaba un nivel de depresión moderada y el 19% un nivel de depresión grave, debido a que sienten tristeza, solos y algunos sin apoyo de su entorno familiar. Por lo que, se sugiere que los centros de Salud abordados que en conjunto con el profesional de enfermería brinden acompañamiento a los pacientes para enfrentar la depresión.

Se llegó a la conclusión que sí existe una relación positiva, siendo ($p = 0.01$) entre las dimensiones de la autoestima y la depresión; es decir, los pacientes con autoestima baja, presentaron depresión moderada y depresión grave. Por lo que se acepta la hipótesis alternativa; es decir, si se encuentran relacionadas ambas variables con sus respectivas dimensiones.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

A la Universidad a través de sus directivos, realizar conexiones con el Ministerio de Salud para trabajar en la elaboración de estrategias sanitarias para el control y prevención de tuberculosis, con énfasis en el área psicoemocional en busca de niveles de autoestima desfavorables en pacientes diagnosticados con tuberculosis, con la participación y apoyo de docentes y estudiantes.

A la Escuela de Enfermería, se recomienda trabajar en el fortalecimiento de la malla curricular en los cursos de enfermería en salud mental, enfermería y salud pública, cuidado humanizado en salud familiar y comunitario y la capacitación de las estudiantes con énfasis en los lineamientos de la norma técnica de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, con la finalidad de que brinden una adecuada consejería al paciente y a todos los de su entorno familiar y social, generando de esta manera un ambiente sin prejuicios ni discriminaciones.

A enfermería que labora en los diferentes Centros de Salud, en coordinación con el área de psicología 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.

Los pacientes con este tipo de enfermedad que es la TBC, deben recibir 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, y cumplir con cada requisito que se le indique, como análisis de sangre, exámenes radiográficos, muestras de esputo y cumplir con su tratamiento con mucha responsabilidad. Al entorno familiar se recomienda evadir cambios radicales en los estilos de vida para no provocar sentimientos de culpabilidad en los pacientes, ni cambiar la forma del trato.

V. REFERENCIAS

1. Paez L. Descubre los tipos de autoestima según la psicología e identifica cuál se alinea contigo. Universidad de Salamanca: España, 2021. [Internet]. [consultado 03 de junio de 2022]. Disponible en <https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/tipos-de-autoestima/>
2. Rodríguez JJ. Grado De Depresión En Pacientes Con Tuberculosis Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo – Lima, 2019; 2020. [Internet]. [consultado el 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/247/T-ENF%20-107%20RODRIGUEZ%20ESPINOZA,%20JESSENIA%20JOSSELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. OMS. Tuberculosis. [Internet]; 14 de octubre de 2020. [consultado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
4. Lugo JA, Canche E. Tuberculosis Amigdalina con foco pulmonar primario: Reporte de un caso. Horiz Med (Lima) [Internet]. 14 de septiembre de 2015 [citado 4 de junio de 2022];15(3):61-3. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/304>
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Perú. 22 de marzo de 2017. [Internet]. [consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
6. OMS. Día Mundial de la Tuberculosis 2020; 24 de marzo de 2020. [Internet]. [consultado el 10 de febrero de 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>

7. Ruiz L. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson; 14 de septiembre de 2019. [consultado el 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://eerikson.weebly.com/generatividad-vs-estancamiento.html>
8. Significados.com. Significado de Autoestima. [Internet].; [consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/autoestima/>.
9. Muñoz E. ¿Autoestima baja? 16 Señales que indican una falta de autoestima. [Internet]; 18 de septiembre de 2018. [consultado el 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/cual-es-la-relacion-entre-autoestima-y-depresion>
10. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la lucha contra la depresión. [Internet]; 30 de enero de 2020 [consultado el 23 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Barba JR. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? [Internet]; octubre de 2006 [consultado el 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2020/pt202g.pdf>
12. Llanos F., Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Lima; 2019. [Internet]. [Citado el 3 de junio de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002

13. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. [Internet]; 21 de enero de 2021 [consultado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
14. Organización mundial de la salud. Nuevas recomendaciones de la OMS para acelerar los progresos en la lucha contra la tuberculosis. [Internet]; 20 de marzo de 2019 [consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/20-03-2019-new-who-recommendations-to-accelerate-progress-on-tb>
15. Wayka.pe. ACTUALIDAD INVESTIGACIONES AUDIOVISUAL. Perú, el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina. [Internet]; 20 de febrero de 2018 [consultado el 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://wayka.pe/peru-segundo-pais-mas-pacientes-tbc-america-latina/>.
16. Gomez E. Lambayeque: 736 casos de TBC se registraron el 2018; el 5% abandona el tratamiento. Lambayeque. [Internet]; 20 de marzo de 2019 [consultado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1435260-lambayeque-736-casos-tbc-registraron-2018-5-abandona-tratamiento/>.
17. Vásquez AC. “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala”. Venezuela. [Internet]; 2018 [consultado el 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
18. Orovwigho A, Olose E, Uwakwe R, Chukwujekwu D, Aguocha C, Igwe M. Autoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y 67 fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. Int

Neuropsychiatr Dis J. 2018; 7 (1): 1-11. [Internet]; [consultado el 23 de abril de 2020].

19. Morillo N. Estudio de los casos de tuberculosis pulmonar que se presentan en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Internet]. 26 de enero de 2021 [consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2291>
20. Ambaw, F., Mayston, R., Hanlon, C., & Alem, A. Burden and presentation of depression among newly diagnosed individuals with TB in primary care settings in Ethiopia. 2017. BMC Psychiatry, 17:1-10. doi:10.1186/s12888-017-1231-4
21. Silva KJ, Vigo MS. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo, 2020; Trujillo. 2020. [Internet]. [consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56091>
22. Rodríguez JJ. [Internet]. Grado De Depresión En Pacientes Con Tuberculosis Del Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo – Lima, 2019; 2020 [consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/247/T-ENF%20-107%20RODRIGUEZ%20ESPINOZA,%20JESSENIA%20JOSSELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Arellano MV. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que Acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019; Lima. 2019 [consultado el 28 de abril de 2020]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39920/Arellano_DLCMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Torrea A. "Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo, Huancayo 2018". Huancayo; 2019. [Internet]. [consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6058>
25. Chuquiyauri E. Funcionalidad Familiar Y Depresión En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018; 2019. [Internet]. [consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en: http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TESIS_CHUQUIY AURI%20ARIAS,%20ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Gordillo TM. Adherencia Al Tratamiento Y Depresión En Pacientes Con Tuberculosis De La Microred Pachacutec Ventanilla, 2018; Lima. [Internet]. 2018 [consultado el 9 de marzo de 2020]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27934/Gordillo_F TM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Espinoza LS. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caqueta Rimac, 2017; [Internet]. 2018 [consultado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO% 20-%20Espinoza%20Espinoza,%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&is Allowed=y>
28. Herrera ML. Prácticas De Autocuidado Y Nivel De Autoestima En Pacientes Con Tuberculosis Que Asisten Al Centro De Salud La Tinguiña Ica, Diciembre 2016; Ica. 2017. [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1256>
29. Tineo NP. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019; [Internet].

- 2019 [consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6514>
30. Neyra LM. Medidas De Autocuidado Y Apoyo Familiar A Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Hospital Regional De Lambayeque, 2018; [Internet]. 2018 [consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5347>
31. Bustamante MD. Percepción del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el consultorio de prevención y control de tuberculosis, centro de salud I.4-Minsa, Chiclayo 2017; 2018 [consultado el 18 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1175>
32. Hildegard E. Peplau. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. 1974. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
33. Elers Y; Gibert MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales; [Internet]. 2016 [consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
34. Rosenberg. Ficha Técnica Escala de Rosenberg; [Internet]. 22 de febrero de 2017 [consultado el 23 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/339998639/Ficha-tecnica-escala-de-Rosenberg-pdf>
35. Navarro M. Autoconocimiento Y Autoestima; [Internet]. [consultado el 23 de abril de 2020]. Disponible en:
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>

36. Naranjo ML. Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo; [Internet]. 15 de diciembre de 2007 [consultado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
37. Rady Childrens. Cómo puedo mejorar mi autoestima; [Internet]. mayo de 2012 [consultado el 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.rchsd.org/health-articles/cmo-puedo-mejorar-mi-autoestima/>.
38. Ugarte CA. Tuberculosis: un enfoque de Derechos Humanos; [Internet]. marzo de 2009 [consultado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100012
39. OMS. Trastornos mentales; [Internet]. 20 de noviembre de 2019 [consultado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
40. Díaz J, Torres C, Urrutia LV. Factores psicosociales de la depresión; [Internet]. 15 de mayo de 2006 [consultado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v35n3/mil09306.pdf>
41. Alarcón R, Gea A, Martínez, et al. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos; 2003 [consultado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
42. Farmacéuticos Comunitarios. Farmacovigilancia de psicofármacos en una farmacia de A Coruña (España); [Internet]. 30 de marzo de 2016 [consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/farmacovigilancia-psicofarmacos-una-farmacia-coruna-espana/full>

43. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor); [Internet]. 2020 [consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
44. Guíasalud.es. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto; [Internet]. 2014 [consultado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
45. Geiner J, Saiz J, Bobes J, et al. Consenso español de salud física del paciente con depresión; [Internet]. diciembre de 2014 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-saludmental-286-articulo-consenso-espanol-salud-fisica-del-S1888989114000627>
46. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5; [Internet]. 2014 [consultado el 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
47. Aragonés E, Piñol J, Labad A. Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria; [Internet]. 9 de mayo de 2009 [consultado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022110/>.
48. Rondón MB. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; [Internet]. octubre de 2006 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
49. Wagner FA, González C, Sánchez S, et al. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México; [Internet]. febrero de 2012 [consultado el

- 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002
50. Pérez, EA, Cervantes VM, Hijuelos NA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor; [Internet], 2017. [consultado el 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590>
51. Llanos F, Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos; [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002
52. GIVING Cincinnati Childrens. Depresión y Suicidio; [Internet]. 2021 [consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide>
53. OMS. Suicidio; [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
54. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales; [Internet]. 2017 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
55. Paula J C. Conducta suicida; [Internet]. octubre de 2019 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es->

<pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

56. Frieden TR. Tuberculosis Detección de casos, tratamiento y vigilancia Preguntas y respuestas; [Internet]. 2006 [consultado el 14 de abril de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/742/9275316171.pdf?sequence=1>
57. WHO Health Systems Library. Modelo OMS de información sobre prescripción de medicamentos: Medicamentos utilizados en las enfermedades micobacterianas; [Internet]. 4 de mayo de 2012 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <http://digicollection.org/hss/en/d/Js5513s/2.html>
58. Hernandez R. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativos y cualitativos; [Internet]. 2003 [consultado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
59. Zung. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS); [Internet]. [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf
60. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en: <https://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>
61. Guba EG, Lincoln YS. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. New Dir Program Eval. 1986;(30):73-84

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento Informado

Por intermedio de la presente se invita a usted a participar en la investigación titulada: Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo 2021. para la realización de la tesis de pregrado. Tiene como objetivo general, determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021. Esta investigación es realizada por la estudiante del x ciclo, de la Universidad Señor de Sipán, Angela Cavero Ancajima. Los resultados serán analizados solo con fines de la investigación, manteniéndose en el anonimato, teniendo la libertad de suspender la colaboración en cualquier momento. La participación consta de una encuesta que durará 10 - 15 minutos aproximadamente; por lo que informado OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice la encuesta.

Firmo la presente para dar fe a mi testimonio:

Anexo 02: INSTRUMENTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

I. Datos generales:

Edad: Sexo: (M) (F)

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

II. Escala de autoestima de Rosenberg

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo (1)	De Acuerdo (2)	En Desacuerdo (3)	Muy en desacuerdo (4)
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				

10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				
--	--	--	--	--

III. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

	Poco Tiempo (1)	Algo del Tiempo (2)	Una buena parte del tiempo (3)	La mayor parte del tiempo (4)
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Anexo 03: Ficha de validación de juicios de expertos

FICHA TECNICA

NOMBRE ORIGINAL: Rosenberg Self-Esteem Scale

NOMBRE EN ESPAÑOL: Escala de Autoestima de Rosenberg

NOMBRE ABREVIADO: EAR

AUTOR ORIGINAL: Morris Rosenberg

AUTORAS DE VALIDACIÓN: Clavijo Infante Alicia - Palacios Miñan| Gaby Isabel

ADMINISTRACIÓN: Individual o colectiva

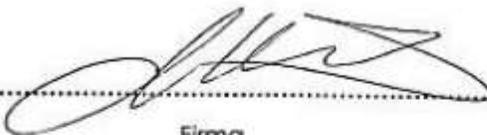
OBJETIVO: Evaluar el nivel de autoestima mediante las dimensiones de autoestima positiva y autoestima negativa.

FACTORES A EVALUAR: Factor Autoestima Positiva – Factor Autoestima Negativa

TIEMPO: No hay un tiempo límite, se estima entre 5 y 10 minutos.

APLICACIÓN DE VALIDEZ: Jóvenes

MATERIAL: Escala, baremos y manual



Firma

DR. OSCAR MANUEL VELA MIRANDA

DNI: 18215051



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

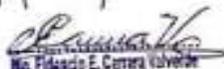
1. Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK
2. Título de la investigación: Nivel de depresión según el soporte social en pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar frotis positivo
3. Autor del instrumento: Aaron T. Beck
4. Nombre del juez/experto: Fidelencia Edmundo Carrera Valverde
5. Título profesional: Psicólogo
6. Grado académico: Magister

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	X		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	X		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	X		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (X)
- No procede su aplicación ()


 Fidelencia Edmundo Carrera Valverde
PSICÓLOGO
 C.P.M. 0014

DNI: 20056960



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

1. Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK
2. Título de la investigación: Nivel de depresión según el soporte social en pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar frotis positivo
3. Autor del instrumento: Aaron T. Beck
4. Nombre del juez/experto: KATHERINE ANILLANO CORONADO
5. Título profesional: PSICÓLOGA
6. Grado académico: _____

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	/		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	/		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	/		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	/		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	/		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	/		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	/		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	/		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	/		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	/		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (/)
- No procede su aplicación ()


 Katherine Anillano Coronado
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 19157

FIRMA

DNI: 46093838



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

1. Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK
2. Título de la investigación: Nivel de depresión según el soporte social en pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar frotis positivo
3. Autor del instrumento: Aaron T. Beck
4. Nombre del juez/experto: Mariluz Torres
5. Título profesional: Psicóloga
6. Grado académico: PhD

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACIÓN		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	/		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	/		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	/		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	/		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	/		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	/		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	/		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	/		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	/		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	/		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (/)
- No procede su aplicación ()


 Mariluz Torres
 PSICOLOGA C.M.P. 1192

 FIRMA

DNI: 07542851



Anexo 04:

Resultados de edad, sexo y grado de instrucción

Información general de los pacientes encuestados				
Edad				
	n	%	% válido	% acumulado
14 a 18	2	4.0	4.0	4.0
19 a 25	6	12.0	12.0	16.0
26 a 30	20	40.0	40.0	56.0
31 a 35	10	20.0	20.0	76.0
36 a más	12	24.0	24.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	
Sexo				
	n	%	% válido	% acumulado
Hombre	24	48.0	48.0	48.0
Mujer	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	
Grado de instrucción				
	n	%	% válido	% acumulado
Primaria	5	10.0	10.0	10.0
Secundaria	27	54.0	54.0	64.0
Superior	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Los datos más resaltantes de la tabla, es que la mayor parte de la muestra tiene un rango de edad de 26 a 30 años, y la menor cantidad que tiene de 14 a 18 años. Asimismo, se observa que la distribución por sexo es del 52% de pacientes mujeres, y el 48% de pacientes hombres. Finalmente, se tiene que el grado de instrucción en el 10% es de primaria, el 54% tiene secundaria, y el 26% que tiene estudios superiores.

Anexo 04: Autorizaciones de los centros de salud

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°06-2020/EE/FACCSA
DRA. LILIANA URIARTE CORTES.
CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA
Presente, -



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **CAVERO ANCAJIMA ANGELA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"AUTOESTIMAY DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHICLAYO-2021"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención,
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

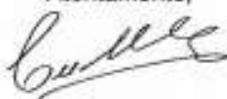
CARTA N°06-2020/ EE/FACCSA
LIC. ELA GONZALES BUSTAMANTE
CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **CAVERO ANCAJIMA ANGELA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CHICLAYO-2021"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



CH: 17-11-21
Hora: 11:30 am -

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°06-2020/ EE/FACCSA
DRA. NELLY YOHANA FLORIAN BENITES
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **CAVERO ANCAJIMA ANGELA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CHICLAYO-2021"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



Nelly Yohana Florian Benites
MEDICO GENERAL AUDITOR
C.M.P. 67917 RNA 00358



Anexo 05: Resolución



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0272-2021/FCS-USS

Pimentel, 21 de junio 2021

VISTO:

La solicitud N° 06279-2021/TOL-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **CAVERO ANCAJIMA ANGELA** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 01071-2021/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "BAJA AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO CHICLAYO-2020".

Que, el Artículo 38° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, el (la) estudiante: **CAVERO ANCAJIMA ANGELA**, solicita modificación del título de investigación, debido a que se cambió año de ejecución del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: "**AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CHICLAYO-2021**".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Mg. Benigno Leopoldo Acuña Peraza
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.



Mg. Jhens Palomino Malca
Secretaría Académica Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISSIONE INFORMES
C/TA BULLCASA, 2019-2011002
CAMPUS USS
AV. N.° 1001, C/TA BULLCASA
CHICLAYO - PERÚ
www.usp.edu.pe

Angela Caveró Ancajima Turnitin

Jul 22, 2021

11089 words / 59423 characters

Angela Caveró Ancajima Turnitin

Sources Overview

23%

OVERALL SIMILARITY

1	repositorio.uwiener.edu.pe INTERNET	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	1%
3	imagenpersonalcorporal.weebly.com INTERNET	1%
4	repositorio.uai.edu.pe INTERNET	1%
5	repositorio.unap.edu.pe INTERNET	1%
6	repositorio.usc.edu.pe INTERNET	<1%
7	repositorio.unu.edu.pe INTERNET	<1%
8	repositorio.uqy.edu.pe INTERNET	<1%
9	Universidad Continental on 2019-05-27 SUBMITTED WORKS	<1%
10	www.slideshare.net INTERNET	<1%
11	Universidad Cesar Vallejo on 2018-11-18 SUBMITTED WORKS	<1%
12	repositorio.uladech.edu.pe INTERNET	<1%
13	repositorio.unc.edu.pe INTERNET	<1%