

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA
MICRO RED DE VILQUE CHICO DE LA PROVINCIA DE HUANCANÉ,
PERIODO 2022”**

PRESENTADA POR:

MARINA PARIAPAZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRO
RED DE VILQUE CHICO DE LA PROVINCIA DE HUANCANÉ, PERIODO 2022”**

PRESENTADA POR:

MARINA PARIAPAZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


: _____
Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO


: _____
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

ASESOR DE TESIS


: _____
Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias médicas, ciencias de salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Línea de Investigación: Políticas de salud, servicios de salud

Puno, 20 de Abril del 2023

DEDICATORIA

Con profundo cariño y eterna gratitud a DIOS, Quien me protege y cuida cada día de mi vida y de mi formación como profesional por ser mi fortaleza e impulso en los momentos más difíciles para seguir adelante y haberme permitido llegar hasta este momento. Con el más sincero cariño, reconocimiento y eterna gratitud y admiración a mi madre y padre quienes con su constante sacrificio, abnegado esfuerzo y estímulo permiten que mi carrera se haga realidad.

AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad Privada San Carlos de Puno por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud.

A la facultad de Ciencias, a la Escuela Profesional de Enfermería docentes y personal administrativo por impartirme sus conocimientos y así de esa forma nosotros como profesionales contribuir a la sociedad.

Al Presidente del Jurado Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS, Miembros del Jurado, Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA, M.Sc. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE.

A mi Asesora Dr. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA por su asesoramiento y orientación y colaboración y hacer posible la culminación del presente investigación.

A la Micro Red de Vilque Chico, al director, a los pacientes con tuberculosis por su colaboración y el tiempo dedicado ya que sin ellos no hubiese sido posible la efectivización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS.	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	16
1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES	20
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	22
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	22
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	45
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	47
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	47
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	47

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	48
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	48
3.2.1. POBLACIÓN	48
3.2.2. MUESTRA	49
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	49
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	49
3.3.1. MÉTODO	49
3.3.2. UNIDADES DE ANÁLISIS	50
3.3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.3.4. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	52
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	52
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	53
3.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:	56
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 01:	58
4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 02	63
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Tabla 01: Operacionalización de las variables	54
Tabla 02: Nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.	59
Tabla 03: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión afectiva.	63
Tabla 04: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión física.	65
Tabla 05: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psicomotora.	68
Tabla 06: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psíquica.	71

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 01: Nivel de relación entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.	56
Figura 02: Nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.	60
Figura 03: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión afectiva.	63
Figura 04: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión física.	66
Figura 05: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psicomotora.	69
Figura 06: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psíquica.	72
Figura 06: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psíquica.	72

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
ANEXO 02: INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG Y ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)	89
ANEXO 03: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	92
ANEXO 04: CUADROS DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN	93

RESUMEN

La presente investigación titulada “AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRO RED DE VILQUE CHICO DE LA PROVINCIA DE HUANCANÉ, PERIODO 2022” tiene por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022. El tipo de estudio al que corresponde es el descriptivo, se tomó como población a 40 pacientes con tuberculosis de ambos sexos de 18 a 80 años de edad atendidos en la Micro Red Vilque Chico. El muestreo que se utilizó para la presente investigación es el no probabilístico por conveniencia a criterio del investigador; Se llegó a la conclusión que sí existe una relación positiva entre las dimensiones de la autoestima y la depresión en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud de Vilque Chico; es decir, los pacientes con autoestima baja, presentaron depresión moderada y depresión grave. Por lo que se acepta la hipótesis; es decir, si se encuentran relacionadas ambas variables con sus respectivas dimensiones. Asimismo, el 54,75% tenían un nivel de autoestima baja, el 30,75% un nivel de autoestima media y el 14,50% tenían un nivel de autoestima alta; y de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Vilque Chico, el 58,88% presentaba un nivel de depresión grave, el 26,00% de los pacientes presentan un nivel de depresión moderada y el 15,13% un nivel de depresión normal.

Palabras clave: Autoestima, depresión, pacientes y tuberculosis.

ABSTRACT

The present investigation entitled "SELF-ESTEEM AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN THE MICRO NETWORK OF VILQUE CHICO OF THE PROVINCE OF HUANCANÉ, PERIOD 2022" aims to determine the relationship between the level of self-esteem and depression in patients with tuberculosis in the Micro Vilque Chico Network of the province of Huancané, Period 2022. The type of study to which it corresponds is descriptive, 40 patients with tuberculosis of both sexes from 18 to 80 years of age treated in the Vilque Chico Micro Network were taken as a population. . The sampling that was used for the present investigation is non-probabilistic for convenience at the discretion of the investigator; It was concluded that there is a positive relationship between the dimensions of self-esteem and depression in patients with tuberculosis treated at the Vilque Chico health center; that is, patients with low self-esteem presented moderate depression and severe depression. So the hypothesis is accepted; that is, if both variables are related to their respective dimensions. Likewise, 54.75% had a low self-esteem level, 30.75% a medium self-esteem level and 14.50% had a high self-esteem level; and of the patients with tuberculosis at the Vilque Chico Health Center, 58.88% presented a level of severe depression, 26.00% of the patients presented a level of moderate depression and 15.13% a level of normal depression

Keywords: Self-esteem, depression, patients and tuberculosis.

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 pensamientos.

De igual forma, dado que la tuberculosis es actualmente una de las enfermedades más contagiosas y peligrosas y nuestro país fue una de las más peligrosas, se pretende investigar la autoestima y depresión en pacientes tuberculosos de la Micro Red Vilque Chico. encontrar por primera vez este problema de salud. La tuberculosis debe ser monitoreada de cerca porque es esencial en la creación de una estrategia para ayudar a controlar y disminuir la enfermedad. Además de tener esta enfermedad, los pacientes aislados también luchan contra la depresión y la baja autoestima. Por lo tanto, para tratar la tuberculosis y aumentar la autoestima, se debe brindar apoyo a los pacientes y sus familiares inmediatos.

La tuberculosis, baja la autoestima de los pacientes, afecta la identidad y en ocasiones afecta la imagen de sí mismo, reduce la sensación de control y seguridad y aumenta los sentimientos de dependencia e impotencia. Por ende, para intervenir y combatir la baja autoestima; el presente estudio tiene como objetivo general conocer la relación entre autoestima y depresión en pacientes tuberculosos atendidos en la Micro Red Vilque Chico. Además, se promoverán y pondrán en marcha programas de motivación individual para fomentar estados emocionales saludables, fomentar el desarrollo de una alta

autoestima e interiorizar para ayudar a los pacientes a adherirse a la terapia y recuperarse de enfermedades.

Dado que se realizarán recomendaciones para implementar estrategias, actividades y programas de salud que promuevan la interiorización de actitudes de autoestima alta en estos pacientes diagnosticados con tuberculosis, que puedan ser utilizados como futuros temas de investigación que deseen, será ventajoso para el Micro Red Vilque Chico, público objetivo del estudio. Es la más importante porque es una de las enfermedades más prevalentes en el país, y espero seguir investigando. Esto bajaría mucho la tasa que muestran los datos epidemiológicos de nuestro país.

Esta investigación enmarca cuatro capítulos muy importantes, los cuales detallamos a continuación: El capítulo I, presentó el desarrollo del problema y estableciendo la definición del mismo, se establecieron antecedentes y los objetivos. En el capítulo II contiene las teorías que enriquecen el conocimiento de la investigación estructurado en marco teórico, marco conceptual, las hipótesis de la investigación. En el capítulo III, se detalla la metodología de investigación que implica el proceso de recolección y procesamiento de datos según al tipo y diseño de investigación. Y como último capítulo presentamos los resultados, realizando el análisis descriptivo de la investigación a través de tablas y figuras que ilustran los resultados, con los cuales se realiza la discusión y por último se establecen las conclusiones y recomendaciones. Quedando como última parte, la referencia bibliográfica y los anexos que evidencian la adecuada aplicación de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos conducen a la depresión. Los eventos negativos de la vida (como el desempleo, la muerte o el trauma psicológico) aumentan el riesgo de desarrollar depresión. Los trastornos depresivos, a su vez, pueden empeorar las circunstancias de la vida de una persona y la depresión misma al causar estrés y disfunción adicionales. Hay conexiones entre la salud física y la depresión; por ejemplo, las condiciones cardiovasculares pueden conducir a la depresión y viceversa.

Dado que la autoestima se trata de valorarse a sí mismo, a las relaciones y a la personalidad, dando lugar a la propia identidad, la autoestima alta da como resultado la autopercepción de una persona, lo que mejora la calidad de vida humana. Por otro lado, si una persona tiene baja autoestima, es más probable que experimente depresión, lo que provoca tristeza y cambios de comportamiento tanto en la función diaria como en la interacción social.

Lo mismo ocurre con el síndrome depresivo, que es provocado por una enfermedad mental en la que la persona deprimida cambia compulsivamente la realidad y se cree tonta y sin valor. Para completar con éxito el tratamiento, superar la depresión y posiblemente mejorar su autoestima, estos pacientes necesitan un entorno de apoyo emocional. Las familias deben ser conscientes de este tipo de síndrome para que puedan apoyar a la persona que lo padece.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2021 hubo un aumento en el número de casos de tuberculosis: 10 millones de personas fueron diagnosticadas con tuberculosis, por lo que el Bacilo tuberculoso es conocido y colocado como la infección que está en todos los países provocando más muertes a nivel mundial. Esta enfermedad siempre se ha asociado con un fuerte estigma y exclusión en las comunidades locales y los contextos sociales. Esto afecta en gran medida los requisitos básicos que necesitan los individuos, como la aprobación social. No obstante, en nuestro país la incidencia de la tuberculosis no ha disminuido, la mortalidad sigue siendo alta.

Dado que todos los pacientes con esta enfermedad están predispuestos a experimentar miedos, ansiedad y depresión, lo que puede ocasionarles dificultades y problemas en su evolución e incluso llevarlos a dejar de tomar su medicación y complicar la patología, el objetivo del estudio es conocer la relación entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Vilque Chico.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vila y Bejarano (1) realizaron su tesis de grado en la ciudad La Paz - Bolivia en el año 2018, titulado "Autovaloración y depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas"; con el objetivo de evaluar la relación entre la autoevaluación del paciente y la depresión. Se concluye que los pacientes presentan déficits en la autoevaluación a nivel afectivo. Esto demuestra que es un desafío para ellos medir sus capacidades para la autoevaluación crítica, lo que les impide evaluar de forma independiente misiones y objetivos particulares. Dado que el componente cognitivo de la variable autoevaluación se basa en el autoconcepto y la autoimagen, modela la conducta de acuerdo con su propósito u objetivo y le da contenido, se concluye que los pacientes presentan déficits en la autoevaluación a nivel el nivel cognitivo. También se evidencia que la variable autoevaluación en la dimensión afectiva resulta en la autoevaluación de lo positivo y lo negativo, implicando los sentimientos elaborados y percibidos por el paciente de lo favorable y lo desfavorable así como las valoraciones de otras personas sobre cómo les va. sobre hacerlo aceptar.

Cuevas (2) realizó su tesis de grado en Chile en el año 2018, titulada "Prevalencia de depresión en pacientes con tuberculosis"; el objetivo general fue conocer la relación entre la prevalencia de depresión en pacientes con tuberculosis. Además, se encontró que el

62 por ciento de los pacientes con depresión estaban infra diagnosticados y que el 32 por ciento de los pacientes tienen una prevalencia de depresión, que es significativamente más alta que las estadísticas esperadas para la población general ($P < 0.0001$). Dado que la depresión moderada representa el 69 por ciento del total, la mayoría de los pacientes deprimidos eran mujeres, entre las edades de 51 y 60 años. Para brindar a los pacientes una atención más completa, es fundamental aprender a identificar la depresión dada la alta prevalencia de depresión. pacientes y la importante tasa de infradiagnóstico.

Vega (3) realizó un estudio en México en el año 2018 titulado “Depresión y autoestima en pacientes tratados con tuberculosis” tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión y autoestima que tienen los pacientes tratados con tuberculosis. La naturaleza exploratoria, descriptiva y aleatoria del estudio llevó a la conclusión de que el 46 por ciento de los pacientes, tanto hombres como mujeres, habían sido diagnosticados con depresión y autoestima leve, en comparación con el 12 por ciento de los pacientes que tenían depresión y autoestima moderadas. Así como más de la mitad de los pacientes con tuberculosis tienen 49 años o más, más de la mitad nunca se han casado, según los datos demográficos de la enfermedad.

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Camarena y Medina (4) realizaron su tesis de grado en Lima - Perú en el año 2019, titulado “Depresión y autoestima en personas con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres”; tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la autoestima en pacientes con tuberculosis, se efectuó un análisis de tipo básico, nivel correlacional y de diseño no experimental; en su conclusión se determinó que existe correlación inversa significativa entre las variables depresión estado rasgo y la autoestima en pacientes con tuberculosis, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y $r = -0.476$ 66. Asimismo, se estableció que existe correlación significativa entre las dimensiones

depresión estado con depresión rasgo en pacientes con tuberculosis, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y $r 0.821$. Sin embargo, se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión rasgo eutimia con el nivel de autoestima en pacientes, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y $r -0.386$.

Barrios y Quispe (5) realizaron sus tesis de grado en Trujillo - Perú en el año 2019, titulada "Nivel de autoestima y depresión en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Hospital de Trujillo" con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y nivel de depresión en pacientes. La investigación es de tipo descriptiva - correlacional de corte transversal, realizada a pacientes de 19 a 60 años de edad, atendidos; y llegaron a las siguientes conclusiones. El 80.9% presentan autoestima media y el 16%, autoestima baja y solo un 3.2 por ciento, autoestima alta. El 50% de pacientes presenta depresión leve, 35.1 por ciento en el nivel moderado, 10% en el nivel severo, 3.2% en el nivel muy severo y sólo el 1.1% no presentó depresión. Asimismo, se encontró relación altamente significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de los participantes, es decir que existe dependencia entre las variables ($p < 0.02$), de tal manera que, a mayor autoestima el nivel de depresión será menor o viceversa.

Cavero (6) realizó su tesis de grado en Chiclayo - Perú en el año 2021 titulada "Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis"; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, donde llegó a la conclusión de que la autoestima y la depresión en los pacientes tiene un valor de correlación de Pearson de 0.855, ($p < 0.01$); en el cual se demostró un nivel de relación positiva y alta entre ambas variables, puesto que mientras la autoestima es baja la depresión es moderada y grave; por lo que se rechaza la hipótesis nula. De los pacientes con TBC, el 72% tenía baja autoestima y el 28% tenía autoestima media; de hecho, las personas con este problema de salud se sienten menos queridas, como inútiles y se niegan a aceptar su enfermedad.

Mostacero (7) realizó su tesis de grado en Chiclayo - Perú en el año 2019, titulado "nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con vih/sida del hospital regional docente"; tuvo como objetivo: Determinar la relación del nivel de autoestima y el grado de depresión, la metodología fue un estudio del tipo cuantitativo, correlacional simple y de corte transversal; donde llegó a la conclusión de que si existe relación significativa entre autoestima y depresión, cuyo valor es de 22,75 ($p \leq 0,05$) superior al punto crítico de t (una cola) de 4.51, determinó la aceptación de la Hipótesis Alternativa (H_a) y el rechazo de la Hipótesis Nula (H_0); de manera similar, más de la mitad (58%) de los pacientes tenían depresión leve, mientras que en otros grupos más pequeños era moderada o inexistente (25% y 23%, respectivamente).

Abanto y Alcántara (8) realizaron su tesis de grado en Trujillo - Perú en el año 2018, titulada "Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con tuberculosis" tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el autoestima y grado de depresión del paciente con tuberculosis. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Asimismo, llegaron a las siguientes conclusiones; la mayor parte de los pacientes (42.2%), presentaron un nivel de autoestima media alta, tanto el nivel de autoestima alta como media baja presentaron 26.7%, y solo el 4.4% presentó nivel de autoestima baja. No obstante la mayor parte (64.4%) de los pacientes no presentaron depresión, además el 26.7% presentó depresión leve y el 8.9% presentaron depresión moderada. Asimismo, existe influencia altamente significativa del Nivel de Autoestima en el Grado de Depresión ($X^2 = 31.90$; $P = 0.000$); por lo que a mayor nivel de autoestima percibido por el paciente, existe una disminución en el grado de depresión.

Díaz (9) realizó su tesis de grado en Arequipa - Perú en el año 2018, titulado "Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital Goyoneche, Arequipa"; tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en pacientes hospitalizados. Es una investigación descriptiva transversal, se

trabajó con una muestra de 291 pacientes; donde llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre autoestima y depresión en pacientes hospitalizados. También se descubrió que existe una relación inversa, es decir, cuanto mayor es la autoestima, menor es la depresión., asimismo, a menor autoestima es mayor la depresión. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Sin embargo, de acuerdo con las características demográficas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Goyoneche, en mayor porcentaje tienen edades 49 a más años, su estado civil en mayor porcentaje son convivientes. Por el grado de instrucción tienen primaria completa y por el sexo en gran porcentaje son de sexo masculino.

Calva y Castro (10) realizaron un estudio en Trujillo - Perú en el año 2019 titulado "Nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio I - IV. instituto regional de enfermedades neoplásicas", tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en 130 mujeres. Asimismo, llegaron a las siguientes conclusiones; primero el nivel de depresión en pacientes atendidos en el instituto regional de enfermedades es grave en 50%, moderada 42%, ausente 8%, el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el instituto regional de enfermedades es grave en 56%, moderada 35%, ausente 9%. Finalmente el nivel de autoestima en pacientes es bajo 69%, mediano en 29%, alto 2%.

Egúsquiza (11) realizó un estudio en Lima - Perú en el año 2019; titulado "Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019" teniendo como objetivo determinar el nivel de autoestima de los pacientes con VIH SIDA, donde llegó a la conclusión de que la mayoría de pacientes tienen un nivel de autoestima medio, seguido de pacientes con un nivel alto y una minoría de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima. Asimismo, se requiere que se

desarrollen actividades dirigidas a estos pacientes y sus familiares a fin de favorecer la constante mejora física y psicoemocional, como también la participación activa de los familiares. No obstante, según el nivel de autoestima en la dimensión área familiar la mayoría de los pacientes presentan un nivel medio de autoestima, y en segundo lugar los pacientes que presentan un nivel alto de autoestima y una minoría presenta un nivel bajo de autoestima; relacionado a que el paciente siente que en el hogar que comparte junto sus familiares, estos toman en cuenta y respetan sus decisiones y opiniones y nunca se han sentido discriminados de ninguna forma, aunque en su interior esto no sea del todo asimilado.

Valencia (15) realizó su tesis de grado titulada “Características socioculturales, Económicas y Personales que Influyen en el Grado de depresión de los Pacientes con Tuberculosis Atendidos en la Red Camaná -Caravelí” en el año 2018; tiene como objetivo Identificar las características socioculturales, económicas y personales que influyen en el grado de depresión en pacientes con tuberculosis. Se trata de una investigación explicativa. Asimismo, concluye lo siguiente; las características Socio Culturales, no influyen de manera significativa en el grado de depresión en pacientes con tuberculosis atendidos, encontrándose en las tablas (01-05). Así como, las características económicas que influyen positivamente en el grado de depresión en pacientes con tuberculosis, son el ingreso económico $NS= (0.02)$, y el tipo de vivienda $NS= (0.001)$ encontrándose en las tablas (06-08). No obstante, las características personales que influyen positivamente en el grado de depresión en pacientes con tuberculosis es el tipo de tratamiento $NS= (0.04)$, en las tablas (09-11).

1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Mendoza (12) en su tesis de grado titulado “Intervención de la enfermera en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis en la red de Salud de Puno - Perú en el año

2018”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. El estudio fue de tipo pre experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo; la población fue de 27 pacientes con tuberculosis; llegó a la conclusión de que la intervención educativa de enfermería fue efectiva en el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente, demostrado estadísticamente con la prueba T Student, donde $T_c (=9.648)$ es mayor que la $T_t (= 1.7247)$, con un nivel de significancia de 0.05. De igual forma, la intervención educativa de enfermería fue exitosa en la dimensión física, ya que más de la mitad de los pacientes presentaban autoestima baja positiva al inicio del estudio y más de dos tercios de la población al final y el resultado fue resultado positivo comparado estadísticamente con la prueba T Student.

Salas (13) realizó su proyecto de investigación titulado “Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca - Puno - Perú en el año 2018; El propósito de este estudio fue determinar la relación entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes tuberculosos. Es de tipo descriptivo correlacional con un diseño transversal; llegó a la conclusión de que el total de 25 pacientes con tuberculosis la mayoría presenta autoestima media, más de la tercera parte autoestima baja y en mínima proporción presenta autoestima alta, porque esta enfermedad altera significativamente el funcionamiento individual y por el estigma social. De manera similar a los mecanismos de afrontamiento, la mayoría de los pacientes con tuberculosis utilizan un afrontamiento activo; sin embargo, alrededor de la mitad de los pacientes utilizan el afrontamiento pasivo. Sin embargo el nivel de autoestima tiene relación significativa ($p=0,000$) con las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar BK (+), por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Apaza y Ccallohuanca (14) realizaron su tesis de grado titulado “Factores de riesgo relacionados al nivel de Autoestima en Pacientes Adolescentes con Tuberculosis de la red de Salud de la provincia de San Román - Puno - Perú en el año 2019”; se tiene como objetivo describir los factores de riesgo que tienen relación con el nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis. La investigación fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo y analítico. Asimismo, llegaron a las siguientes conclusiones; las características personales del paciente que tienen relación con el nivel de autoestima en pacientes adolescentes con tuberculosis, son: la edad el 89,36% de 17 a 18 años ($P=0,025$); el sexo 51,06% masculino ($P=0,039$); grado de instrucción el 46,81% superior universitaria ($P=0,000$), con lo que se comprueba nuestra hipótesis.

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.
- Determinar el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. AUTOESTIMA

La actitud de uno hacia sí mismo se conoce como tener autoestima. Sugiere aceptar unos rasgos antropológicos y psicológicos predeterminados respetando modelos alternativos. Si lo consideramos una actitud, nos referimos a una forma habitual de amar, sentir y comportarse con uno mismo. Por lo tanto, es tanto nuestra arraigada propensión a confrontarnos como el marco fundamental que organiza nuestra información sensorial. Nuestro sentido de autoestima influye en nuestra personalidad; es la base de la misma, y tiene sentido. No es innato; más bien, es el resultado de una cadena complicada de sucesos que ocurren a lo largo de la vida de una persona (16).

La autoestima es un blanco móvil; puede aumentar, consolidarse, moldear nuestras otras actitudes o, por el contrario, decaer y quedarse sin energía. Como resultado de numerosos hábitos arraigados y habilidades adquiridas, es una forma de ser y actuar que existe en el nivel más fundamental de nuestras habilidades. Da forma a nuestro comportamiento, convirtiéndolo en la forma más elevada de educación. Las personas de alta autoestima tienen relaciones que son notablemente mejores que las personas de baja autoestima, pero no siempre son adoradas por los demás. Son más vulnerables a tus pensamientos y sentimientos porque son más independientes que la mayoría de las

personas. Cuando están alegres o extasiados, continúan. No se sienten obligados a "enmascarar" su dolor si lo están experimentando. "Expresarán sus opiniones, incluso si son controvertidas. Estos argumentos son fuertes (17).

El autoestima tiene seis pilares de las cuales son:

- El hábito de vivir reflexivamente: Si participamos conscientemente en nuestro trabajo, si vivimos reflexivamente, el costo de esto es una disminución de nuestras emociones y confianza en nosotros mismos. Autorrespeto moral: Toda persona tiene derecho al respeto propio.
- Aprender a vivir la vida al máximo y comunicarte contigo mismo es un derecho. Rendición de cuentas: Asumir la responsabilidad de sus acciones y lograr sus objetivos.
- Practicar la autoafirmación: Actúan y hablan de acuerdo a mis creencias y sentimientos más profundos. El hábito de vivir con propósito: Son nuestras metas las que nos motivan, requieren que usemos nuestra energía y enriquecen nuestras vidas.
- Integridad de aprendizaje: Tenemos integridad cuando nuestras acciones son consistentes con nuestros valores declarados, y cuando nuestros pensamientos y acciones son consistentes (18).

2.1.1.1. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

- **Componente cognitivo:** Contiene información personal. De acuerdo con el desarrollo de la mente y la capacidad cognitiva del sujeto, cada persona crea su propia imagen, que puede cambiar. Es para generar conocimientos, ideas, creencias, ideas e ideas. La formación, mantenimiento y refuerzo de la autoestima está guiada por el autoconcepto, y otras conductas están informadas por este autoconcepto, que a su vez sustenta la autoimagen o autoconcepto. Describa brevemente sus metas actuales

y futuras. La máquina de pensar mostrará su gran poder en la sociedad y el tiempo que vivimos, llenos de desarrollo, enriquecimiento y un fuerte sentido de identidad. Lo que creemos en nosotros mismos o entendemos por fe es el fundamento de la visión; Sin una enseñanza fuerte, no hay un concepto real (19).

- **Componente afectivo:** Somos lo que obtenemos en términos de valor y estatus. Puede cambiar para bien o para mal dependiendo de nuestras creencias como “Hay muchas cosas que me gustan” o “No lo estoy haciendo bien, no sirve de nada”. Se trata de ser conscientes de nuestras fortalezas y debilidades, así como de nuestras fortalezas y debilidades de quienes somos. Describe los sentimientos buenos o malos, agradables o desagradables que sentimos por dentro. Aprecia su valor y personalidad. Los valores que vemos en nosotros mismos son nuestra aceptación y reacción emocional; este es nuestro sentido del yo, gratitud, emoción, admiración, odio, amor, alegría y dolor (20).
- **COMPONENTE CONDUCTUAL:** Por deseo, propósito y la decisión de actuar con hábito. Buscar atención y aprobación de otras personas en la autorrealización. Respeta a los demás y a ti mismo en el trabajo (21).

2.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDIVIDUOS CON AUTOESTIMA ALTA O BAJA

a) Alta autoestima:

- Enfrentando nuevos desafíos
- Evalúe su éxito.
- Sabe superar el fracaso y tolerar la decepción.
- Muestra muchas emociones y sentimientos.
- Quiere mantener sus relaciones con los demás.

- Él puede hacer cosas. actuar de forma independiente y a su propia discreción (22).

b) Baja autoestima:

- Antes de comenzar, debe liderar a otros.
- Tiene miedo a los nuevos retos. Ella odia sus habilidades.
- Tiene poca tolerancia a la decepción y se pone a la defensiva con facilidad.
- Tiene miedo de hablar, piensa que no será aceptado.
- Tiene miedo de asumir la responsabilidad.
- Muestra sensibilidad a las emociones y sentimientos.
- Se apega a aquellos que ve como grandes; efectos (5)

2.1.1.3. TIPOS DE AUTOESTIMA

La autoestima se refiere a las percepciones que una persona tiene de sí misma, incluidos sus pensamientos, sentimientos, emociones y apreciaciones. En otras palabras, es una evaluación de él que la persona ha formado.

- **AUTOESTIMA POSITIVA O ALTA:** Dos sentimientos que una persona tiene hacia sí misma - capacidad y valor - forman la base de este tipo de autoestima. Las personas positivamente conscientes de sí mismas tienen una variedad de mecanismos de afrontamiento interpersonales e internos que les ayudan a lidiar constructivamente con las dificultades de la vida. Con frecuencia se comportan con respeto tanto hacia los demás como hacia sí mismos. En cambio, frente a personas que tienen otros tipos de autoestima, un sujeto con autoestima alta tiene menos posibilidades de autocrítica (23).

- **AUTOESTIMA MEDIA O RELATIVA:** Un nivel aceptable de confianza en sí mismo es un rasgo de alguien con autoestima promedio. Pero como resultado de lo que piensen los demás, puede empeorar de un segundo a otro. En otras palabras, aunque no se sientan seguros por dentro, este grupo de personas presenta un exterior confiado para los demás. Esto hace que experimenten períodos de alta autoestima (como resultado del estímulo externo) y tiempos de baja autoestima (como resultado de algunas críticas) (24).
- **AUTOESTIMA BAJA:** Este término describe a las personas que constantemente se sienten inseguras e inadecuadas consigo mismas. Son deficientes en dos componentes esenciales, a saber, competencia por un lado y valor y mérito por el otro. Se concentran más en los aspectos negativos y los desafíos que en las soluciones, lo que aumenta la probabilidad de fracaso. Para evitar cualquier posibilidad de éxito, una persona con baja autoestima se presenta como una víctima frente a los demás y frente a sí mismo (25).

2.1.1.4. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA.

Las personas con alta autoestima pueden ver la vida con humildad, optimismo y confianza, y les resulta más fácil darse cuenta de sus fortalezas y alcanzar sus metas. Hace que las personas tengan mayores expectativas sobre sus emociones, creatividad y espiritualidad. Una mayor confianza en uno mismo aumenta nuestra capacidad de ser felices porque nos ayuda a creer que somos valiosos (26).

Es fundamental tener esta comprensión porque mejora la capacidad de tratar a las personas con respeto, amabilidad y buena voluntad, favoreciendo el crecimiento de las relaciones interpersonales positivas y previniendo el deterioro de las negativas (27).

El amor por uno mismo y el amor por los demás no son incompatibles. Por otro lado, todo aquel que es capaz de amar a los demás también se ama a sí mismo. Cuando uno es

consciente de que lo opuesto a la autoestima, no la estima de los demás, es una característica definitoria de la infelicidad extrema a la que nos referimos como "depresión", es más fácil comprender el significado de la autoestima. Debido a que uno no puede ignorarse ni olvidarse de sí mismo, "realmente se subestiman a sí mismos, se menosprecian y albergan resentimiento mutuo, rara vez son felices. Te sientes seguro cuando tienes un fuerte sentido de autoestima. Reconocemos tu valor y estamos orgullosos de todos". tus logros (28).

El hecho de que afecte todos los aspectos de nuestras vidas y sea esencial para todos lo hace importante también. El sentido de autoestima de un hombre se puede comparar con el motor de un automóvil (29). Los siguientes criterios se pueden utilizar para resumir el papel significativo que juega la autoestima en nuestras vidas:

- **Construye un núcleo de la personalidad:** Un hombre es fuerte porque tiene una tendencia hacia la autorrealización. El efecto es impulsado por el impulso insaciable del individuo de aferrarse a sí mismo.
- **Determina autonomía personal:** La autoestima es esencial para esto porque uno de los principales objetivos de la educación es desarrollar individuos independientes, seguros de sí mismos, que tomen decisiones, que se sientan cómodos consigo mismos y sean capaces de navegar en una sociedad que está en constante cambio.
- **Posibilita la relación social saludable:** La autoestima y el aprecio proporcionan el mejor marco para relacionarse con los demás. Al respetar sus valores, desarrollar un concepto positivo de sí mismos, aumentar su confianza en sí mismos y actuar como modelos a seguir positivos, puede inspirar a otros.
- **Fundamenta la responsabilidad:** Sólo aquellos con confianza en sí mismos y un fuerte compromiso con sus objetivos pueden desarrollar la responsabilidad. Esto no es algo que alguien sin calificaciones pueda hacer. La capacidad de hacer frente a los

obstáculos que presenta su compromiso es algo que sólo él posee. Ser responsables con nosotros mismos implica tener fe en nuestra capacidad de analizar y, en algunos casos, moldear nuestra realidad. Al hacer esto, nos animamos a actuar de acuerdo con nuestra conciencia en lugar de culpar a otras personas o factores externos por posibles errores o dificultades.

- **Supera las dificultades personales:** Debido a que tienen la fuerza interior para responder, buscar soluciones y superar obstáculos, las personas con alta autoestima pueden manejar mejor los desafíos que la vida les presenta. Como resultado de los contratiempos de la vida, una persona con baja autoestima pasa por la depresión, la ruina financiera y la parálisis.
- **Apoya la creatividad:** La creatividad se desencadena por la confianza en uno mismo, la creencia en las propias capacidades y el sentido de la originalidad. Las personas con baja autoestima serán eliminadas por la sociedad; se convertirán en productores en masa y conformistas que prefieren una existencia mecánica.
- **Condiciona al aprendizaje:** Nuestras actitudes subyacentes, que impiden o permiten la integración de estructuras mentales que generan atención y enfoque intensos, están subordinadas a la adquisición y aprendizaje de nuevas ideas.
- **Garantiza la proyección futura de la persona:** Las tres dimensiones que nos mueven hacia la realización humana son mirar hacia el futuro, vivir el momento y reinterpretar el pasado. Las personas miran hacia el futuro, hacen planes y expectativas para sí mismas y se sienten libres para elegir y lograr sus objetivos en función de sus propias características (5).

2.1.1.5. AUTOESTIMA Y ENFERMEDAD

Es necesario refutar la hipótesis de que lo psicológico predomina sobre lo biológico, o que lo biológico tenga un mayor dominio sobre lo psicológico o viceversa. Para cada trastorno o enfermedad se debe considerar un fenómeno biológico, psicológico y social simultáneo. Según los resultados de numerosos estudios, los pacientes que tienen altos niveles de autoestima positiva tienen más posibilidades de recuperarse y adaptarse a su enfermedad, lo que les ayuda a sobrellevar circunstancias difíciles. La idea de que todas las enfermedades físicas pueden ser tratadas con atención médica y psicológica supone un abordaje multidisciplinar desde este punto de vista (30).

Se debe considerar y evaluar el mecanismo de afrontamiento y el grado de autoadaptación utilizado antes de la enfermedad. El objetivo de la atención psicológica al paciente es potenciar la capacidad del paciente y de sus familiares para adaptarse a la enfermedad y mejorar su calidad de vida. El estilo de afrontamiento de una persona es el conjunto de aptitudes y competencias que posee para afrontar situaciones exigentes o estresantes.

2.1.1.6. FACTORES DE LA AUTOESTIMA

Cada uno de los elementos refuerza la autoestima, lo que significa que los demás se refuerzan automáticamente y viceversa. Estos elementos trabajan en concierto para formar la personalidad de la persona. Estos son:

- **Seguridad:** En nuestra opinión, cuando este es el caso, es sencillo determinar cuán altamente nos consideramos a nosotros mismos. Si muestra seguridad en sí mismo en su comportamiento e interacciones interpersonales, puede parecer que una persona tiene todos los problemas bajo control. Según esta perspectiva, la persona debe sentirse segura y cómoda consigo misma en diversas circunstancias.

- **Identidad:** Nuestro sentido del yo es cómo pensamos nosotros mismos como individuos. Nuestro autoconcepto está formado por la forma en que nuestros padres nos perciben e interactúan con nosotros desde el momento de nuestro nacimiento. Según los diferentes contextos experienciales y las instancias de refuerzo positivo o negativo que hayamos encontrado, diferentes aspectos del autoconcepto emergen gradualmente de estas imágenes y reacciones psíquicas iniciales. Una persona que tiene un autoconcepto positivo tiene confianza tanto en sí mismo como en los demás. Se siente cómodo con el cambio, ya sea provocado por sus propias acciones, factores externos incontrolables o las acciones de otros. Toma decisiones, toma riesgos calculados y actúa para producir resultados (31).
- **Integración o pertenencia:** Sugiere que debemos sentirnos a gusto y en casa con otras personas, así como que somos parte de una familia, un grupo de amigos del trabajo o la escuela, y que tenemos algo que aportar. La autoestima se desarrolla en un entorno social porque todos vivimos en uno. Una persona que tiene un sentido de pertenencia al grupo demuestra empatía, comprensión y cooperación, además de habilidades para compartir y cooperar. Demuestra habilidades sociales positivas, se siente a gusto en el grupo, quiere participar y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando hacerlo sea beneficioso para él y/o para los demás.
- **Finalidad:** Esta idea también se conoce como motivación porque asegura que nuestra acción sea apropiada, necesaria e inevitable. Cuando nuestras motivaciones son lo suficientemente fuertes, alteramos nuestro comportamiento y tomamos las acciones necesarias para lograr nuestros objetivos. Esta perspectiva nos permite desactivar nociones preconcebidas, miedos, sentimientos de vergüenza y falso orgullo. También revela que la principal fuente de motivación es la confianza en nuestra capacidad para lograr nuestros objetivos. Cuando es apropiado, la persona que tiene un fuerte sentido

de propósito y motivación toma la iniciativa, toma decisiones y comienza nuevos proyectos y actividades. Él o ella es muy consciente del camino a seguir y el curso de acción apropiado para alcanzar sus objetivos. Se hace cargo de sus decisiones y de las consecuencias que tienen (32).

- **Competencia:** Sugiere ser consciente del propio valor, así como de los propios conocimientos, emociones y habilidades. El aumento de la competencia es una elección basada en su propia estimación de sí mismo. El aforismo atribuido a Sócrates, según el cual lo único que sabemos es lo poco que sabemos y nos damos cuenta de lo mucho que nos queda por aprender, es falso. Primero debemos ser conscientes de lo lejos que hemos llegado para motivarnos y apropiarnos de lo que queremos aprender en el futuro. Luego podemos describir cómo hacerlo, especificar las herramientas a usar y comenzar a progresar. Una persona competitiva busca la colaboración y la superación personal en lugar de la competencia, acepta el fracaso como una lección para aprender, se siente impulsada a actuar con éxito, es consciente de sus fortalezas, habilidades, debilidades y naturaleza competitiva, y ve estas dos últimas como oportunidades. para mejorar.
- **Singularidad:** A pesar de que tienen muchas características en común con los demás, tiene que ver con su deseo de sobresalir y sentirse especiales. Para desarrollar la autoestima, una persona debe creer en sus talentos especiales, lo que fomenta la confianza y le permite aferrarse a sus propias opiniones, incluso cuando son importantes (33).

2.1.1.7. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.

Rosenberg sostiene que la idea de autoestima es un fenómeno de actitud influido por factores sociales y culturales. La autoestima crece a través de la comparación que involucra valores y otras diferencias. El nivel de autoestima que tiene una persona está

relacionado con cómo se ve a sí misma en relación con sus valores personales. Estos principios fundamentales se han desarrollado como resultado de la socialización. En la medida en que la brecha entre las versiones ideal y real de uno mismo es menor, la autoestima es mayor. Lo contrario también es cierto: incluso cuando las personas tienen opiniones positivas de alguien, su sentido de valía disminuye cuanto más lejos están de ellos. La autoestima es un concepto de gran interés clínico por su importancia en diversas condiciones psicopatológicas, así como por sus asociaciones con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general.

Se han relacionado trastornos específicos como la ansiedad social, la depresión, los trastornos alimentarios y los trastornos de la personalidad. Adicionalmente, se ha encontrado que el grado de autoestima es un muy buen predictor de depresión. Como resultado, el estudio de la autoestima es esencial para comprender la psicopatología, por lo que es importante contar con las herramientas de evaluación adecuadas (34).

2.1.2. DEPRESIÓN

La depresión es una condición psicológica persistente que se manifiesta como aspectos de duelo, amor o placer disminuidos y un sentimiento de culpa. Los factores psicológicos, sociales y biológicos juegan un papel en el desarrollo de este trastorno. Leve, moderado y severo son las tres variaciones de esto.

En un centro de salud, los no especialistas pueden manejar la depresión, un trastorno psicológico que se diagnostica con frecuencia y precisión. El trastorno de la depresión es complejo. Es un síndrome con muchos subtipos sintomáticos diferentes soportados por causas muy diversas que repercute en la persona por el importante sufrimiento psicológico que provoca, así como por sus secuelas sociales y personales (35).

2.1.2.1. TIPOS DE DEPRESIÓN

Según la cantidad y la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos se pueden categorizar como leves, moderados o graves. Hay una diferencia significativa entre la depresión en aquellos que han experimentado episodios maníacos en el pasado y los que no (36). Cuando no se tratan, ambos tipos de depresión tienen el potencial de volverse crónicos y recurrentes.

- **TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE:** Se caracteriza por episodios recurrentes de depresión, como su nombre lo indica. Estos episodios incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y disfrute, y disminución de la energía que da como resultado una disminución de la actividad, todos los cuales duran al menos dos semanas. Además de estos síntomas, la ansiedad, los problemas de sueño y apetito, los sentimientos de culpa y baja autoestima, los problemas de concentración e incluso los síntomas sin una causa médica conocida son comunes en las personas deprimidas (37).

Los episodios depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves según la cantidad y la gravedad de los síntomas. Aunque es posible que no se detengan por completo, a las personas con depresión leve les resultará difícil continuar con sus trabajos y actividades sociales regulares.

Sin embargo, a menos que existan restricciones severas, es poco probable que un paciente pueda continuar con sus obligaciones sociales, profesionales o familiares mientras experimenta un episodio depresivo mayor (38).

- **TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR:** Como sugiere su nombre, se caracteriza por episodios maníacos y depresivos recurrentes espaciados por intervalos de estado de ánimo normal. Los síntomas de los episodios maníacos incluyen autoestima excesiva,

hiperactividad, logorrea, estado de ánimo elevado o irritable y disminución de la necesidad de dormir (13).

2.1.2.2. FACTORES CONTRIBUYENTES Y PREVENCIÓN

Los factores sociales, psicológicos y biológicos interactúan de formas complejas para causar la depresión. La probabilidad de desarrollar depresión aumenta cuando una persona experimenta adversidades en su vida, como estar desempleado, perder a un ser querido o atravesar un trauma psicológico. El estrés y la disfunción, así como la calidad de vida del paciente y la depresión misma, pueden empeorar como resultado de la depresión. La salud física y la depresión están entrelazadas; por ejemplo, los problemas cardíacos pueden provocar depresión y viceversa (39).

Los estudios han demostrado que los programas de prevención pueden reducir la depresión. Una de las estrategias comunitarias de prevención más efectivas involucra programas escolares que fomentan un modelo de pensamiento positivo entre niños y adolescentes (35). Los padres de niños con problemas de comportamiento pueden experimentar una reducción de sus síntomas depresivos y ver mejoras en los resultados de sus hijos con intervenciones específicas. Los programas de ejercicio para personas mayores pueden ser útiles para prevenir la depresión.

Para causar depresión, ocurre una interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos. Es más probable que la depresión ocurra como resultado de eventos desfavorables de la vida (como el desempleo, la muerte o un trauma psicológico). El aumento del estrés y la disfunción pueden resultar del empeoramiento de las circunstancias de la vida de la persona deprimida, así como de la depresión misma. Existen vínculos entre la salud física y la depresión; por ejemplo, los problemas cardiovasculares pueden causar depresión y viceversa. Se ha demostrado que las iniciativas de prevención reducen la depresión (40).

Una de las técnicas comunitarias de prevención más efectivas son los programas escolares que fomentan un modelo de pensamiento positivo en niños y adolescentes. Los padres de niños con problemas de comportamiento pueden experimentar una reducción de sus síntomas depresivos y ver mejoras en los resultados de sus hijos con intervenciones específicas. Los programas de ejercicio para personas mayores pueden ser útiles para prevenir la depresión.

2.1.2.4. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Existen tratamientos efectivos tanto para la depresión moderada como para la severa. Además de los medicamentos antidepresivos como los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los profesionales médicos también pueden sugerir tratamientos psicológicos como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal. Los profesionales médicos deben tener en cuenta las preferencias del paciente, los posibles efectos secundarios de los antidepresivos y la viabilidad de realizar un tipo de intervención sobre otro (según la competencia técnica o el tratamiento en cuestión). Los tratamientos psicológicos presenciales, individuales o grupales brindados por profesionales calificados o bajo la dirección de terapeutas no capacitados son algunos de los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta (41).

Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve

Sin embargo, no deben usarse como tratamiento de primera línea para la depresión en adolescentes y no son el tratamiento de elección para tratar la depresión leve. El tratamiento de la depresión moderada a grave con antidepresivos es eficaz. cautelosamente. La pérdida de seres queridos, estar separado de ellos, ser decepcionado, ser traicionado, enfermarse, etc., son todas experiencias dolorosas que nos deprimen a cada uno de nosotros a lo largo de nuestra vida.) (42).

Con el tiempo, la incomodidad provocada por estas experiencias disminuye. Sin embargo, las emociones profundamente deprimentes persisten durante al menos dos semanas o más cuando tenemos depresión.

Existen varios tipos de depresión que requieren un abordaje diferente:

- **La depresión mayor:** Los diversos síntomas que la caracterizan dificultan que las personas trabajen, estudien, duerman, coman y disfruten de actividades que, en circunstancias normales, deberían ser placenteras. Aunque la depresión generalmente sólo ocurre una vez, es una enfermedad que frecuentemente provoca recaídas a lo largo de la vida.
- **La distimia:** Es un tipo de depresión menos grave. Las personas aún pueden estar activas a pesar de los síntomas duraderos. Además, a lo largo de la vida de una persona, puede ocurrir más de una vez o repetirse.
- **El desorden bipolar:** El tercer tipo es este. El trastorno maníaco-depresivo es otro nombre para esto. En comparación con la prevalencia, esta patología se presenta con menor frecuencia que las dos primeras. Un rasgo identificativo son los cambios de humor. Los estados de ánimo extremadamente edificantes son seguidos por los depresivos extremos. Aunque por lo general son graduales, estos cambios ocasionalmente pueden ser abruptos.
- **En el ciclo de depresión:** Los síntomas de la depresión pueden estar presentes en las personas en algunos o en todos los casos. Pueden experimentar exceso de energía, locuacidad e hiperactividad durante la fase maníaca. La manía ocasionalmente puede tener un impacto en el razonamiento, el juicio y las interacciones sociales de una persona. La manía puede progresar a un estado psicótico si no se trata. La manía puede empeorar y progresar a un estado psicótico si no se trata (38).

- **Depresión post-parto:** Alrededor del 10 al 15 por ciento de las nuevas madres experimentan llanto constante, ansiedad insoportable, problemas para dormir e incluso dificultad para tomar decisiones básicas. La depresión posparto es el término utilizado para describirla. Dos tercios de las madres experimentan depresión posparto, que es una distorsión grave de la melancolía posparto y se presenta como un caso leve de tristeza y ansiedad. La psicosis posparto es el término para el colapso total por el que pasan algunas madres.
- **Por último:** El riesgo también aumenta por la depresión previa. Hay varias terapias. Aunque ocasionalmente se necesitan antidepresivos, la terapia de grupo es uno de los tratamientos más populares. Estos medicamentos pueden llegar a la leche del bebé. El único medicamento que generalmente causa problemas y requiere el cese de la lactancia es el litio, que se excreta en la leche (43).

2.1.2.5. DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar un caso de depresión, la principal herramienta del experto es una investigación del pasado del paciente. Se debe proporcionar un historial médico completo, que detalle el inicio y la duración de los síntomas, así como las respuestas a cualquier consulta sobre el uso de drogas o alcohol del paciente, pensamientos suicidas u otros comportamientos fatales o fatalistas. Una evaluación del estado mental del paciente debe ser parte del proceso de diagnóstico para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han visto afectados. Uno de los síntomas antes mencionados debe aparecer dentro de las dos semanas para poder diagnosticar un trastorno depresivo. Un cambio de humor, una pérdida de interés o la capacidad de disfrutar de algo deben estar entre ellos (43).

2.1.2.6. DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

La depresión es una forma de enfermedad mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, rabia o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o más. (Aunque la depresión en los adultos mayores es un problema común, no es una parte necesaria del envejecimiento (44).

2.1.2.7. CAUSA

Los cambios de vida en los adultos mayores pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión o exacerbar la depresión preexistente. Algunos de estos cambios son:

- Salir de casa e ir a otro lado, como un centro de mayores.
- Una dolencia o dolor persistente.
- Niños saliendo de casa.
- Que fallecen: cónyuge y amigos cercanos.
- Se pierde la independencia.(44).

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Condiciones de la tiroides.
- Es tuberculosis, tuberculosis.
- Enfermedad de parkinson
- Enfermedad cardiovascular.
- Golpes de cáncer.
- Demencia (como la enfermedad de Alzheimer).
- Consumo excesivo de alcohol o drogas. (44).

2.1.2.8. SÍNTOMAS

La depresión, a menudo acompañada de tristeza, le da al paciente una dolorosa sensación de impotencia y desesperanza, que a su vez conduce a la depresión. Esto a veces conduce a sentimientos de vergüenza, impotencia, ruina financiera o hipocondría, e incluso puede considerar el suicidio. Los síntomas más comunes de la depresión son tristeza, desesperanza, baja autoestima, apatía, así como pérdida de energía (a veces fatiga inesperada durante el día, generalmente más por la mañana), motivación y concentración. La diferencia puede afectar qué tan rápido y en qué combinación aparecen estos síntomas (45).

- **Estado de ánimo:** En una persona deprimida, la tristeza es el principal indicador del estado de ánimo. Reconoce que no es ella misma, que está desesperanzada e infeliz. Otros pueden relacionar su condición con incidentes o circunstancias particulares. Muchas personas deprimidas luchan por explicar por qué están deprimidas. Los depresivos leves a moderados lloran con frecuencia, en ocasiones sin razón aparente. Pero los pacientes extremadamente deprimidos no pueden llorar.
- **Pensamiento:** Cuando está deprimido, una persona imagina que tiene una serie de dolencias; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa y obsesiones. La memoria disminuye, los pensamientos se vuelven lentos y repetitivos y las interrupciones se vuelven más frecuentes. Con frecuencia, uno de los primeros signos de la enfermedad es la disminución gradual de la capacidad de una persona para avanzar en sus trabajos y responsabilidades. Cuando alguien está deprimido, su autoevaluación puede variar desde una culpa extrema hasta sentimientos de insuficiencia e ineficacia, y con frecuencia descarta sus logros y habilidades anteriores (45).

- **Conducta y aspecto:** Cuando está deprimido, una persona imagina que tiene una serie de dolencias; Aparecen pensamientos derrotistas, intensos sentimientos de culpa y obsesiones. La memoria se deteriora, los pensamientos se vuelven más lentos y comienzan a repetirse, y las interrupciones aumentan. La capacidad de una persona para avanzar en sus trabajos y responsabilidades disminuye gradualmente es con frecuencia uno de los primeros síntomas de la enfermedad. Cuando alguien está deprimido, su percepción de sí mismo puede variar desde una culpa intensa hasta sentimientos de insuficiencia e ineficacia, y con frecuencia minimiza sus logros y habilidades anteriores.
- **Estreñimiento:** Es habitual alcanzar periodos largos.
- **Alteraciones del sueño:** A menudo hay una pérdida de interés en el sexo, lo que a veces conduce a la impotencia en hombres o mujeres.
- **Síntomas físicos:** Opresión en el pecho, boca seca, dolores de cabeza, problemas digestivos y más son síntomas típicos. Cambios menstruales: Podrían ocurrir cambios menstruales.
- **Pérdida de la libido:** Se suele producir una pérdida de interés hacia el sexo, en ocasiones, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer.
- **Rasgos de ansiedad:** El cuadro clínico del trastorno de pánico es la ansiedad como emoción dominante. Por el contrario, la depresión por evitación ocurre cuando la evitación es alta; el herido se enfada, enfada y enfada (45).

2.1.2.9. TRISTEZA Y DEPRESIÓN

Cuando la ansiedad es la emoción primaria, se dice que la depresión ansiosa es el cuadro clínico. En su lugar, ocurre la depresión inhibida. La tristeza afecta a muchos pacientes con cáncer. Sienten una sensación de pérdida sobre su salud y la vida que

llevaban antes de enterarse de que tenían la enfermedad. A pesar de terminar su tratamiento, es posible que aún experimente depresión. Este tipo de reacción generalmente se desencadena por cualquier enfermedad grave. Todos los cambios que están ocurriendo pueden requerir algún tiempo de ajuste y aceptación.

Cuando está deprimido, puede sentirse extremadamente agotado, con poca energía e incapaz de comer. Algunas personas pueden experimentar una disminución o disminución de estos sentimientos con el tiempo. Otras personas pueden experimentar estas emociones como más fuertes. La vida diaria se ve obstaculizada por emociones dolorosas que nunca desaparecen. La depresión podría ser la causa de esto. Los tratamientos contra el cáncer pueden haber exacerbado este problema para algunos pacientes al cambiar la forma en que funcionan sus cerebros.

Cuando reina la inhibición, es más probable que las personas afectadas están agitadas, hostiles y malhumoradas (46).

2.1.2.10. DEPRESIÓN EN PERSONAS CON ENFERMEDADES

Podemos ver que la depresión está asociada con otras enfermedades. Por lo general, este trastorno depresivo se desarrolla como resultado de enfermedades que la persona ya ha contraído, pero hay algunos casos en los que el trastorno depresivo se desarrolla primero. Cuando una enfermedad mental se asocia con una dolencia física, el deterioro del entorno de salud del paciente es mayor que los efectos combinados de las patologías físicas y la depresión por sí solos.

Según datos estadísticos, las personas con patologías subyacentes tienen un 20 por ciento más de probabilidades de sufrir un trastorno depresivo que la población general. Esta alta proporción se debe a los efectos secundarios de los medicamentos que toman o a las secuelas de ciertas patologías, las cuales tienen un impacto negativo significativo en el estado de ánimo de las personas. El pronóstico de la enfermedad para una persona

con un trastorno depresivo se ve significativamente alterado. En la mayoría de las enfermedades crónicas, la depresión afecta negativamente a la continuidad del tratamiento. Aunque la tuberculosis es tratable, la superación de esta condición patológica requiere constancia y adherencia al tratamiento (6).

Los pensamientos y acciones suicidas son con frecuencia la respuesta de una persona a problemas personales que encuentran difíciles de resolver o que están fuera de su control. Una de las causas más notables de suicidio, que representa del 90 al 95 por ciento de los suicidios, es tener un trastorno psicológico. No todo el que se suicida sufre de una enfermedad mental. Pero aquellos que intentan suicidarse tienen una enfermedad mental. Debido a esto, es crucial identificar la depresión temprano y administrar la atención adecuada. El diagnóstico temprano aumenta la probabilidad de que la afección responda favorablemente al tratamiento.

2.1.2.11. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

La tuberculosis contagiosa a nivel mundial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en muchas regiones del mundo. Esto resulta en alrededor de 8000 eventos recientes y 3000 muertes cada año. Como ya se sabe, la enfermedad se propaga a través de gotitas en el aire que una persona infectada tose o estornuda, y las personas cercanas la contraen a través de las vías infecciosas pulmonar o laríngea.

Los bacilos se multiplican en macrófagos, típicamente en un foco alveolar, cuando las defensas fagocíticas localizadas están comprometidas. Aunque esto puede causar hipertermia, particularmente si se lesionan los ganglios linfáticos cercanos, la mayoría de los incidentes son asintomáticos. Cuando el sistema inmunitario funciona normalmente, la enfermedad desaparece en gran medida en 3 a 6 semanas (6).

La quimioterapia reduce significativamente los bacilos y, en consecuencia, la transmisión. El primer grupo que se inscribirá en cada programa diseñado para combatir la

tuberculosis debe ser el de aquellos con baciloscopia positiva. Cuando se encuentra un caso, el personal médico debe estar extremadamente capacitado para reconocer los signos y síntomas clínicos de la tuberculosis pulmonar. Luego toman una muestra de esputo y la envían de inmediato a un laboratorio acreditado. Las radiografías de tórax pueden diagnosticar la enfermedad si los resultados del frotis son negativos, pero son muy costosas de realizar en todos los miembros de la comunidad.

Los cinco medicamentos isoniazida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina y etambutol se usan actualmente para tratar la TB. La isoniazida, el fármaco con mayor poder bactericida, elimina numerosos bacilos a los pocos días de iniciado el tratamiento. Los medicamentos antituberculosos también tienen otras propiedades que tienen acción bactericida. La estreptomina, la pirazinamida y la tioacetazona tienen propiedades bactericidas débiles, mientras que la rifampicina y el etambutol muestran una actividad moderada. La velocidad a la que se eliminan los bacilos de la tuberculosis del esputo durante los primeros días de tratamiento es un buen indicador del poder bactericida de un fármaco.

Es crucial controlar la ingesta de medicamentos por parte del paciente porque el hecho de no hacerlo es un factor importante en muchas naciones. Esto hace que el seguimiento de la respuesta terapéutica sea extremadamente importante. La enfermería es la profesión encargada de promover la salud y definir la enfermedad del bacilo tuberculoso en la comunidad, implementar estrategias de prevención y brindar atención directa al individuo que padece TB a través de la educación, la orientación y el razonamiento científico, lo que se refleja en el proceso de cuidado de enfermera. El paciente debe ser consciente de la importancia de seguir estrictamente el curso de tratamiento recomendado. Durante los primeros dos meses como mínimo, estará bajo supervisión; después de eso, se le indicará a un familiar del paciente que se haga cargo. Sin embargo, es ideal para supervisar todo el curso del tratamiento.

Al resolver la condición sintomática del paciente y regular los cambios en la masa corporal, la hipertermia, la tos y los cultivos de esputo, la eficacia del medicamento se puede verificar fácilmente. Unos meses después de un tratamiento exitoso, se notan bacilos no infecciosos. No obstante, las pruebas de frotis continuarán porque siempre son beneficiosas. Si los resultados de la prueba revelan la presencia de bacilos positivos, será necesario determinar si el paciente se adhirió estrictamente al régimen de tratamiento; si es así, se harán recomendaciones de tratamiento adicionales (47).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Ansiedad:** Nuestro interés no está en esa área; más bien, estamos interesados en los estados de ansiedad que atravesamos cuando nos enfrentamos a una situación o evento particular que es significativo para nosotros y requiere que nos comprometemos. Debido a que tendemos a pensar que la ansiedad tiene una naturaleza psicopatológica, con frecuencia vinculamos la idea con trastornos graves del comportamiento o de la personalidad. Cada persona tiene un estado interno que se refleja cuando experimenta temor por la integridad de sí mismo (autoestima). Con frecuencia se describe como un miedo a ser rechazado, avergonzado o fracasar (48).
- **Autoafirmación:** Es uno de los conceptos psicológicos más complejos y difíciles de definir, aunque siempre ha formado parte de cualquier explicación del comportamiento humano tanto normal como patológico. Para definir correctamente la autoestima, primero es necesario abordar algunas cuestiones que han contribuido a la confusión del concepto (49).
- **Autoestima:** El término "autoestima" se refiere a un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, emociones y tendencias de comportamiento que se centran en nosotros mismos, nuestra forma de ser y los atributos morales y físicos de nuestro cuerpo. Se refiere a nuestra evaluación de nosotros mismos, para resumir (5).

- **Confianza:** La confianza, que se define como un sentimiento de seguridad en sí mismo, es una cualidad que es muy importante en todas las áreas del quehacer humano. Es esencial en todos los contextos, incluidos los del trabajo, la educación y el mundo profesional, creativo o académico. La confianza nos permite seguir avanzando hacia nuestras metas a pesar de los obstáculos, los contratiempos o el desánimo. En este sentido, implica la convicción de que aprovechando al máximo nuestras fortalezas y virtudes, seremos capaces de lograr nuestros objetivos (50).
- **Depresión:** Este diagnóstico psiquiátrico describe un trastorno mental temporal o permanente que provoca sentimientos de desesperanza, infelicidad y culpa, así como una incapacidad total o parcial para realizar las actividades diarias.
- **Enfermedad Mental:** Los problemas o problemas de salud mental afectan sus pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos. Pueden ir y venir, o pueden ser permanentes. La capacidad para comunicarse con las personas y realizar actividades diarias puede verse afectada (51).
- **Paciente:** Una persona que busca tratamiento para el dolor o la incomodidad y recibe ayuda profesional se llama paciente. La palabra enfermo se deriva de la palabra latina "paciente", que es la raíz de la palabra enfermo y significa "libre" o "libre" (52).
- **Suicidio:** El suicidio es el uso deliberado de alguien para causar la muerte. Es prevenible. Hay formas de prevenir el suicidio reduciendo el riesgo y aumentando los factores de protección (53).
- **Tuberculosis:** El agente causante de la tuberculosis, también conocida como tuberculosis, es *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias generalmente atacan los pulmones, pero también pueden dañar los riñones, la columna vertebral y el cerebro. No todas las personas con tuberculosis se enferman. Por lo tanto, la infección

tuberculosa latente (LTBI) y la tuberculosis son dos condiciones asociadas con la tuberculosis. La tuberculosis puede ser mortal si no se trata adecuadamente (54).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de autoestima es bajo en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.
- El nivel de depresión es moderado en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Micro Red Vilque Chico es una institución de nivel I-4, que se encuentra ubicada en la provincia de Huancané, en el departamento de Puno. El distrito de Vilque Chico se encuentra a una altitud de 3825 metros sobre el nivel del mar, con una población de 9527 habitantes según el último censo de población urbana y rural realizada por el INEI, el distrito de Vilque Chico actualmente cuenta con una superficie de 499.38 km². Su clima es variado siendo frío y seco en invierno, también desarrolla temporadas de lluvia.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

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 investigación. Para definir la población se tomó en cuenta a los 40 pacientes con tuberculosis de ambos sexos de 18 a 80 años de edad atendidos en la Micro Red Vilque Chico. Dado que la población es reducida la investigadora optó por considerar una población muestral por conveniencia.

3.2.2. MUESTRA

La muestra para la presente investigación estuvo constituida por 40 personas las cuales fueron diagnosticadas con tuberculosis en la Micro Red Vilque Chico. Por ende, para lograr los objetivos propuestos en la presente investigación la muestra fue del 100% de la población puesto que la población es pequeña. El muestreo que se utilizó para el presente proyecto de investigación fue el no probabilístico por conveniencia a criterio del investigador.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:** Lo conformaron los pacientes con tuberculosis de 18 a 80 años que asisten a la Micro Red Vilque Chico. Asimismo, pacientes que vivan en la jurisdicción de la Micro Red Vilque Chico, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que sepan leer y escribir.
- **Criterios de exclusión:** Lo conformaron pacientes con idioma diferente al español o aymara y personas con tuberculosis y VIH-SIDA. De la misma manera, se excluyen a pacientes que no asistan a la Micro Red Vilque Chico, personas con limitaciones al comunicarse (sordo o mudo) y personas que no acepten participar en el estudio.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

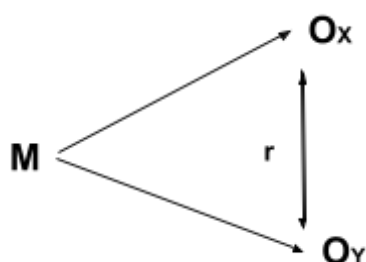
3.3.1. MÉTODO

Este estudio tuvo un modelo cuantitativo: El tipo de estudio cuantitativo descriptivo 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 riguroso.

La investigación es de diseño no experimental de corte correlacional, con el objetivo de determinar el grado de correlación entre dos o más valores diferentes en una muestra humana, o el grado de correlación entre dos fenómenos o fenómenos diferentes.

Su estructura es la siguiente:



Donde:

M = Muestra conformada por los pacientes con tuberculosis

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.

3.3.2. UNIDADES DE ANÁLISIS

- **CREDIBILIDAD:** La credibilidad es esencial en el presente proyecto de investigación puesto que nos da a entender sobre la confianza de veracidad de las respuestas llegadas a obtener y la veracidad de la información. Esto se realizará aplicando una encuesta de recolección de datos.

- **AUDITABILIDAD O CONFIRMABILIDAD:** Hace alusión a la destreza que otro investigador tiene para leer, investigar y seguir la línea de investigación del investigador original para examinar los resultados, datos y conclusiones que puedan tener similitud a lo que él está investigando.
- **TRANSFERIBILIDAD O APLICABILIDAD:** Se tiene la oportunidad de brindar los resultados, respuestas y conclusiones del proyecto a desarrollar a todas las personas.

3.3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación son los cuestionarios elaborados por Rosenberg y un Test de Zung. Asimismo, 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.

El primer cuestionario es de escala de valoración del nivel de autoestima fabricado por Rosenberg, la cual está conformada por 10 preguntas con respuestas cerradas:

- Muy de acuerdo (1 punto)
- De acuerdo (2 puntos)
- Desacuerdo (3 puntos)
- Muy en desacuerdo (4 puntos)

El segundo cuestionario es sobre un Test de Zung para medir el grado de depresión que está conformada por 20 preguntas, con respuestas cerradas;

- Poco tiempo (1 punto)
- Algo de tiempo (2 puntos)
- Una buena parte del tiempo (3 puntos)
- La mayor parte del tiempo (4 puntos)

3.3.4. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los sujetos de investigación se obtuvieron en la agenda de vigilancia de TBC de la Micro Red de Vilque Chico, 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 presencial. El instrumento se aplicó de manera presencial, contando con el apoyo y colaboración del personal de Salud a cargo del programa de TBC. La información que se logró recoger a través de los instrumentos de investigación, fueron sistematizados en cuadros e ilustraciones estadísticos, con la finalidad de ser analizados e interpretados, procesado en la hoja de cálculo de google y en el programa SPSS V.23.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

3.4.1. Variable Independiente (La autoestima):

Definición conceptual: La autoestima es el valor, el amor y el respeto que ponemos en nosotros mismos. Es el juicio positivo que cada persona hace de sí misma como resultado de los pensamientos y emociones que experimentamos a lo largo de toda nuestra vida. La forma en que nos vemos a nosotros mismos y aceptamos tanto nuestros defectos como nuestras fortalezas es un componente clave de nuestro sentido de autoestima. La autoestima es subjetiva, depende de cada persona, y puede cambiar,

aumentar o disminuir ante cualquier situación por la que estamos pasando. A menudo está determinado por factores externos y el entorno en el que se desarrolla una persona.

La variable se evaluó a través de un cuestionario, en el 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.

3.4.2. Variable Dependiente (La depresión): La depresión es un trastorno psicológico frecuente que se manifiesta de forma relacionada con el sufrimiento, la falta de interés por el placer y la culpa. Ocurre cuando las emociones negativas como la tristeza, el dolor, la ira o la frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o períodos más prolongados. Una breve reacción emocional a los problemas de la vida diaria y los cambios de humor recurrentes no son lo mismo que la depresión.

Esta variable se midió con la escala de autoevaluación de Zung, la cual consta de 20 ítems y así se determina la depresión leve, moderada y grave.

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 01: Operacionalización de las variables

Variables	Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Escala de likert	valor
Variable independiente : La autoestima	CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	Nivel de Autoestima en pacientes con TBC	1. Siento que no soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	Muy de acuerdo (1 punto) De acuerdo (2 puntos) Desacuerdo (3 puntos) Muy en desacuerdo (4 puntos)	Autoestima Alta: De 30 a 40: puntos Normal Autoestima Media: De 26 a 29 puntos Autoestima Baja: Menos de 25 puntos
			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 mí.					
6. Tengo una actitud positiva hacia mí 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.					
Variable dependiente : La depresión	CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE ZUNG	Afectiva	1. Me siento decaído y triste.	Poco tiempo (1 punto) Algo de tiempo (2 puntos) Una buena parte del tiempo (3 puntos) La mayor parte	Depresión normal: Menos de 50 puntos Depresión leve : De 50 a 59 puntos Depresión moderada: De
			2. Por la mañana es cuando me siento mejor		
		Física	3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.		
			4. Tengo problemas para dormir por la noche.		
			5. No como la misma cantidad de siempre.		
			6. No 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.	del tiempo (4 puntos)	60 a 69 puntos Depresión grave: De 70 puntos a más
	Psicomotora	11. Mi mente no está tan clara como siempre. 12. No me es fácil hacer lo que siempre hacía. 13. Me siento agitado y no puedo estar quieto. 14. No siento esperanza en el futuro.			
	Psíquica	15. Estoy más irritable de lo normal. 16. No me es fácil tomar decisiones. 17. Siento que no soy útil y me necesitan. 18. Mi vida no es plena. 19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. 20. No disfruto de las cosas que disfrutaba antes.			

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A través de la elaboración de tablas, determinación de los porcentajes, interpretación y el análisis me permitió clasificar toda la información adquirida en cuadros y figuras para determinar el resultado final de la tesis.

4.1. OBJETIVO GENERAL:

		Correlaciones	
		Autoestima	Depresión
Autoestima	Correlación de Pearson	1	.994**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	40	40
Depresión	Correlación de Pearson	.994**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	40	40

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

Figura 01: Nivel de relación entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.

- **INTERPRETACIÓN:**

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 0.994, ($p < 0.01$); lo que significa que las variables se encuentran relacionadas entre sí, mostrando un nivel de relación positiva y alta entre la autoestima y la depresión en pacientes con tuberculosis. De esta manera, se acepta la hipótesis que indica que existe relación significativa entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.

El resultado obtenido sobre si existe relación entre la autoestima y la depresión en los pacientes con tuberculosis; ha sido un valor de Pearson de 0.994, ($p < 0.01$); lo que significa que, si hay un nivel de relación positiva y alta entre ambas variables.

- **ANÁLISIS:**

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; siendo la significancia ($p < 0.01$). Además, se observa que los resultados se asemejan con la tesis de Camarena y Medina (4) donde se estableció que existe correlación inversa significativa entre las dimensiones depresión estado distimia con el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martin de Porres, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y $r = -0.361$. Asimismo, se estableció que existe correlación directa significativa entre las dimensiones depresión estado con depresión rasgo en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martin de Porres, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y 0.821 .

También concuerda con la investigación de Barrios y Quispe (5) donde se encontró relación altamente significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de los

participantes, es decir que existe dependencia entre las variables ($p < 0.02$), de tal manera que, a mayor autoestima el nivel de depresión será menor o viceversa ya que el 50% de pacientes presenta depresión leve, 35% en el nivel moderado y 10% en el nivel severo. También difiere con los resultados de Abanto y Alcántara (8) donde se encontró que Existe influencia altamente significativa del Nivel de Autoestima en el Grado de Depresión ($X^2 = 31.90$; $P = 0.000$); por lo que a mayor nivel de autoestima percibido por el paciente con VIH/SIDA, existe una disminución en el grado de depresión.

En esa misma línea, los resultados se asemejan a Calva y Castro (10) donde señala que existe relación significativa entre depresión y autoestima en los pacientes con tuberculosis, ya que el nivel de depresión es grave en 50%, moderada 42%, ausente 8 % en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Trujillo 2019.

De igual manera, los resultados de nuestra investigación guardan relación significativa con la tesis de Mostacero (7) donde el Coeficiente de correlación de Pearson, estableció la existencia de una correlación lineal negativa ($r = - 0,97$) entre ambas variables, determinando que a medida se incrementa la autoestima en los pacientes con VIH/SIDA, disminuye el grado de depresión en los mismos puesto que, el estadístico de T calculado, cuyo valor es de 22,75 ($p \leq 0,05$) superior al punto crítico de t (una cola) de 4.51, determinó la aceptación de la Hipótesis Alternativa (H_a) y el rechazo de la Hipótesis Nula (H_0); por lo tanto se concluye al 95 % de confiabilidad que: "Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – Chiclayo 2018."

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 01:

Tabla 02: Nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.

Nivel de Autoestima en pacientes con Tuberculosis	Muy de acuerdo		En Desacuerdo		Muy en desacuerdo			
	De Acuerdo	Desacuerdo	De Acuerdo	Desacuerdo	De Acuerdo	Desacuerdo		
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	8	20%	18	45%	11	28%	3	8%
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	4	10%	18	45%	16	40%	2	5%
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	3	8%	15	38%	15	38%	7	18%
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	5	13%	17	43%	13	33%	5	13%
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	10	25%	16	40%	9	23%	5	13%
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	9	23%	11	28%	13	33%	7	18%
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	7	18%	17	43%	10	25%	6	15%
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	29	73%	8	20%	2	5%	1	3%
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	11	28%	16	40%	6	15%	7	18%
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	8	20%	17	43%	10	25%	5	13%

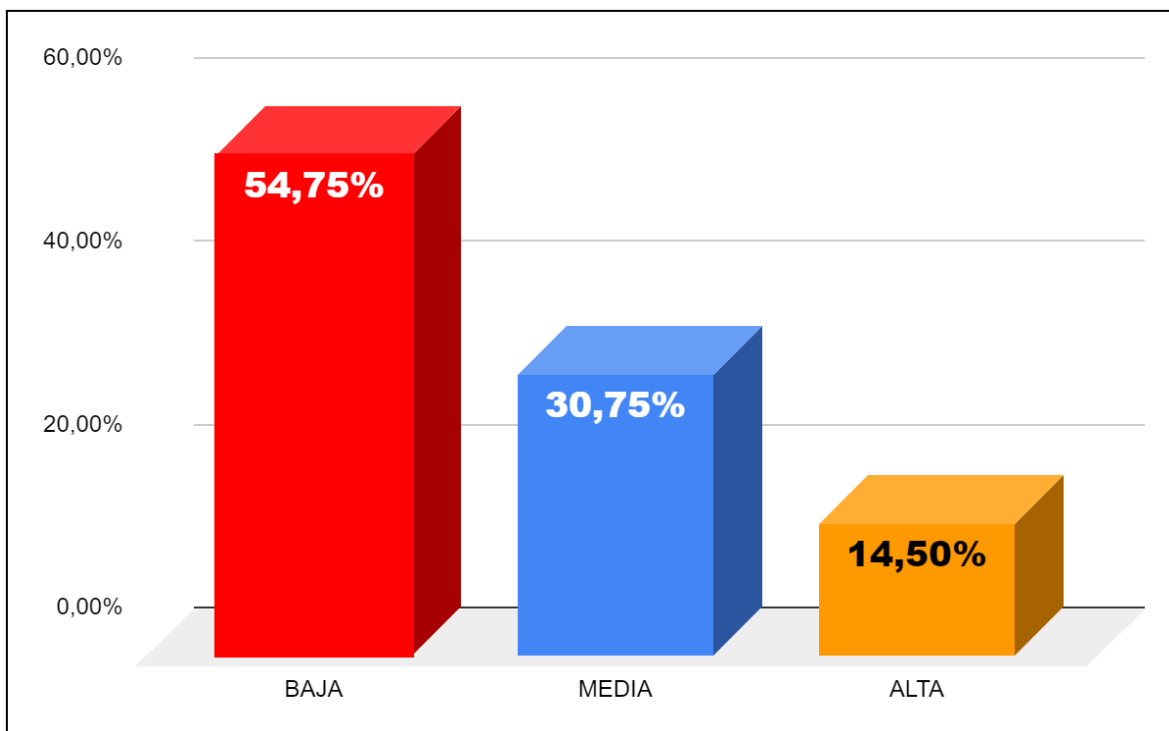


Figura 02: Nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané.

● **INTERPRETACIÓN:**

Se observa en la tabla 03 que de los 40 pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud de Vilque Chico, un 45% sienten que no son personas dignas de aprecio. Sin embargo el 7.5% de los pacientes manifiestan estar muy en desacuerdo, puesto que sientes que no son dignas de aprecio. Asimismo, el 45% de los pacientes afirman estar de acuerdo en creer que tienen un buen número de cualidades. Sin embargo el 5% de los pacientes indican estar muy en desacuerdo en creer que tienen cualidades personales, ello se debe principalmente por la enfermedad que llevan consigo.

De igual manera, el 37.5% manifiestan estar de acuerdo en inclinarse a pensar que son personas fracasadas. Sin embargo, el 17.5% de las personas encuestadas afirman estar muy en desacuerdo en inclinarse en pensar que son personas fracasadas, puesto que el tener la enfermedad no les impide realizarse como cualquier otra persona. Asimismo, el

42.5% afirma estar de acuerdo en creer que es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. Sin embargo, el 12.5% de los pacientes con tuberculosis manifiestan estar muy en desacuerdo, puesto que creen que no son capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

Igualmente, se puede observar que del 100% de la población encuesta el 40% afirma estar de acuerdo en sentirse que no tienen muchos motivos para sentirse orgullosos. Sin embargo, el 12.5% de los pacientes con tuberculosis expresan estar muy en desacuerdo y el 32.5% expresa estar en desacuerdo en tener una actitud positiva hacia sí mismos. No obstante, el 22.5% de la población encuestada afirma estar muy de acuerdo en tener una actitud positiva hacia sí mismos.

Asimismo, el 42.5% afirma estar de acuerdo en sentirse satisfechos consigo mismos. No obstante, el 15% de los pacientes con tuberculosis manifiestan estar muy en desacuerdo en sentirse satisfechos consigo mismos y el 72.5% expresa estar muy de acuerdo en que desearían valorarse más a sí mismos. No obstante, el 2.5% de los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud manifiestan estar muy en desacuerdo en que desearían valorarse más a sí mismos.

De igual manera, el 40% expresa estar de acuerdo en sentirse que a veces son verdaderamente inútil. Asimismo, un 25.5% manifiesta estar muy de acuerdo. Sin embargo, 15% de los pacientes con tuberculosis afirman estar muy en desacuerdo en sentirse que a veces son verdaderamente inútil y el 42.5% manifiesta estar de acuerdo en pensar que no son buenos para nada. No obstante, el 12.5% de los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud expresan estar muy en desacuerdo a pesar que no son buenos para nada.

- **ANÁLISIS:**

El nivel de autoestima que poseen los pacientes con tuberculosis de la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, considerados para el estudio se encuentra en su gran mayoría en un nivel de autoestima bajo logrando alcanzar un 54.75% de la muestra evidenciándose que los pacientes se encuentran afectados emocionalmente y un 30.75% 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 Cavero (6), en donde se pudo encontrar que un 50% tiene autoestima media, 28% baja y 4% alta, también difiere con los resultados de Mendoza (12), 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. Concluyendo 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.

4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 02

Tabla 03: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión afectiva.

Nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis (Afectiva)										
	Normal		Leve		Moderada		Grave		N° de encuestados	
	Poco Tiempo		Algo del Tiempo		Una buena parte del tiempo		La mayor parte del tiempo			
1. Me siento decaído y triste.	6	15%	9	23%	21	53%	4	10%	40	100%
2. Por la mañana es cuando me siento mejor	10	25%	8	20%	13	33%	9	23%	40	100%

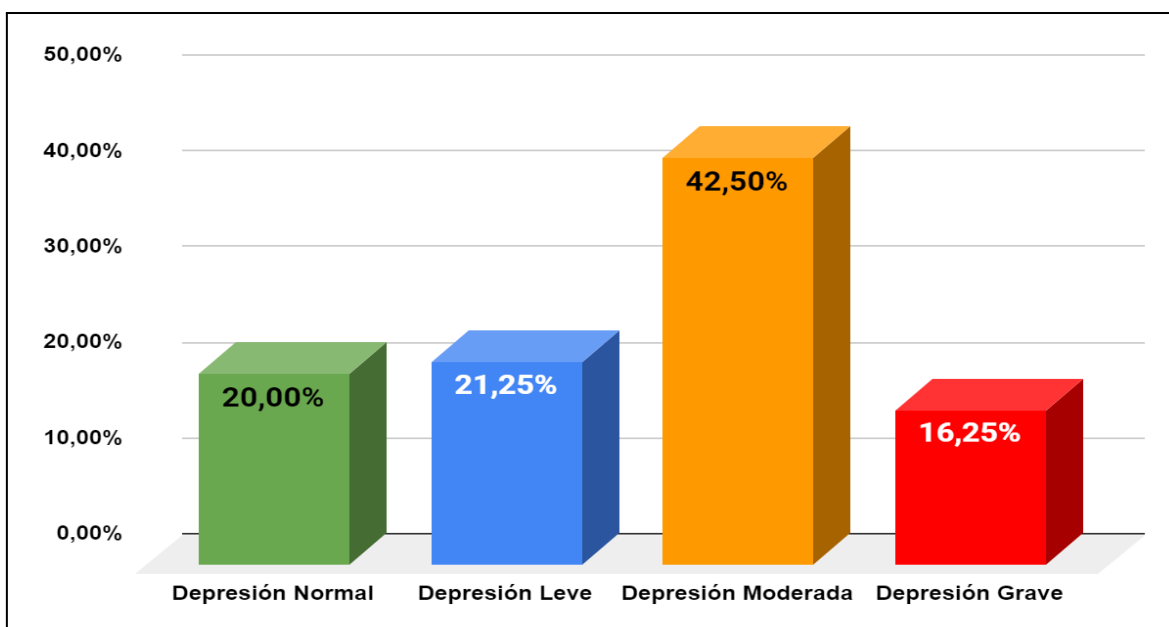


Figura 03: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión afectiva.

- **INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar en la tabla 04 que del 100% de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Vilque Chico el 52.50% manifiesta que una buena parte del tiempo se sienten decaídos y tristes. Asimismo, el 22.50% de los pacientes expresan que se sienten decaídos y tristes algo de tiempo. No obstante, el 15% de la población afirma que solo se sienten tristes poco tiempo. Asimismo, el 32.50% manifiesta que una buena parte del tiempo se sienten emocionalmente mejor por las mañanas. No obstante, el 20% de los pacientes expresan que solo algo de tiempo están bien por las mañanas.

- **ANÁLISIS:**

El nivel de depresión que poseen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que fueron encuestados en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada con un 42.50%, 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 leve en el 21.25% de la muestra, y en menor medida un nivel normal del 20% de los participantes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son similares a los encontrados en la tesis de Salas (13), 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 Barrios y Quispe (5), en donde se comprobó que los 47 pacientes encuestados presentan una depresión moderada con el 51.43% es decir es posible manejar y solo necesita algo de ayuda; concluyendo que existe desequilibrio emocional manifestándose con depresión moderada en los pacientes que padecen tuberculosis.

Tabla 04: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión física.

Nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis (Física)											
	Normal		Leve		Moderada		Grave		N° de encuestas		
	Poco Tiempo	%	Algo del Tiempo	%	Una buena parte del tiempo	%	La mayor parte del tiempo	%			
3. Siento ganas de llorar o irrumpir en llanto.	7	18%	10	25%	19	48%	4	10%	40	100%	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	5	13%	16	40%	12	30%	7	18%	40	100%	
5. No como la misma cantidad de siempre.	6	15%	10	25%	21	53%	3	8%	40	100%	
6. No disfruto el sexo	3	8%	5	13%	13	33%	19	48%	40	100%	
7. He notado que estoy perdiendo peso.	2	5%	8	20%	14	35%	16	40%	40	100%	
8. Tengo problemas de estreñimiento.	7	18%	9	23%	13	33%	11	28%	40	100%	
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	6	15%	15	38%	14	35%	5	13%	40	100%	
10. Me canso sin razón alguna.	4	10%	5	13%	21	53%	10	25%	40	100%	

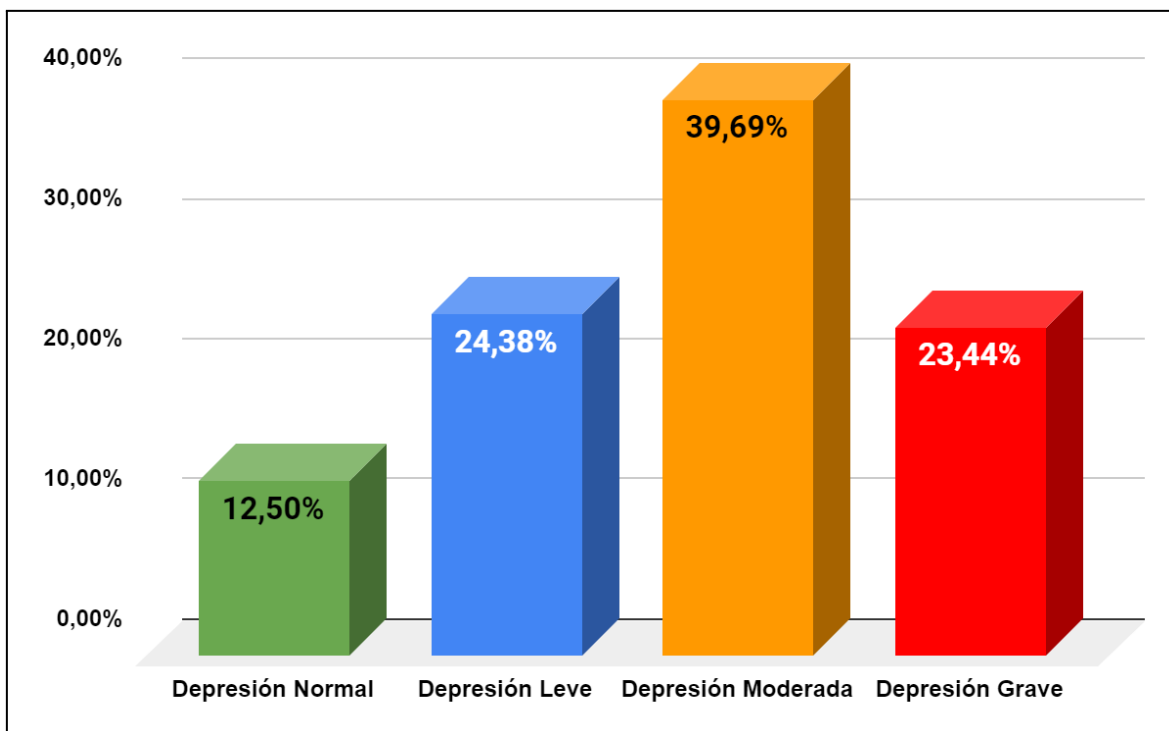


Figura 04: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huanca, en la dimensión depresión física.

- **INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar en la tabla 05 que del 100% de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Vilque Chico el 47.50% afirma que una buena parte del tiempo sienten ganas de llorar o irrumpen en llanto. Sin embargo, el 17.50% de los pacientes atendidos manifiestan que solo poco tiempo durante el día sienten ganas de llorar. En la misma línea, el 40% precisa que solo algo de tiempo tienen problemas para dormir por la noche. No obstante, el 17.50% de los pacientes afirman que la mayor parte del tiempo tienen problemas para dormir por la noche. De la misma manera, el 52.50% manifiesta que solo algo de tiempo. No obstante el 15% de la población encuestada expresa que la mayor parte del tiempo con la misma cantidad de siempre.

Agregado a lo anterior, el 47.50% manifiestan que solo poco tiempo disfrutan todavía del sexo. Sin embargo, el 7.50% de la población afirma que la mayor parte del tiempo disfruta

del sexo. Además, el 40% afirma que la mayor parte del tiempo sienten o notan que pierden peso. Sin embargo, el 5% es solo poco tiempo. Por otra parte, el 32.50% manifiesta que una buena parte del tiempo tienen problemas de estreñimiento. Sin embargo, el 17.50% de la población encuestada manifiesta que solo poco tiempo durante el día tiene problemas de estreñimiento.

Ahora bien, el 37.50% expresa que solo algo de tiempo siente que su corazón late más rápido de lo normal. Sin embargo, el 15.50% de la población encuestada manifiesta que la mayor parte del tiempo siente que su corazón late más rápido de lo normal. En esa misma línea, el 52.50% afirma que una buena parte del tiempo se cansa sin razón alguna. No obstante, el 10% de la población encuestada expresa que solo poco tiempo durante el día.

- **ANÁLISIS:**

El nivel de depresión que poseen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que fueron encuestados en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada en la dimensión física con un 39,69%, indicando según los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 que se sienten con ganas de llorar, con problemas para dormir, no disfrutan del sexo y se cansan sin razón alguna; a diferencia del 12,25% de los pacientes que tiene un nivel de depresión normal. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son similares a los encontrados en la tesis de Diaz (9), en donde se pudo encontrar que la mayoría de los pacientes atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa tienen depresión moderada con 52,75%, seguido de depresión normal con 19.50%, depresión severa con 11,50%; por otro lado, también se asemeja a los resultados de Calva y Castro (10), en donde se comprobó que los 96 pacientes encuestados presentan una depresión moderada con el 63.85%, el 23,50% de los pacientes del instituto regional de enfermedades neoplásicas tienen depresión grave y el 10,25% de los pacientes tienen depresión leve. De igual manera, la investigación

contrasta con la tesis de Camarena y Medina (55), en donde se pudo encontrar que la mayoría de los en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, tienen depresión moderada con 48,50%, seguido de depresión grave con 28.25%, depresión leve con 15,50%.

Tabla 05: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psicomotora.

Nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis (Psicomotora)										
	Normal		Leve		Moderada		Grave		N° de encuestas	
	Poco Tiempo		Algo del Tiempo		Una buena parte del tiempo		La mayor parte del tiempo		dos	
11. Mi mente no está tan clara como siempre.	4	10%	9	23%	16	40%	11	28%	40	100%
12. No me es fácil hacer lo que siempre hacía.	3	8%	16	40%	9	23%	12	30%	40	100%
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	7	18%	11	28%	13	33%	9	23%	40	100%

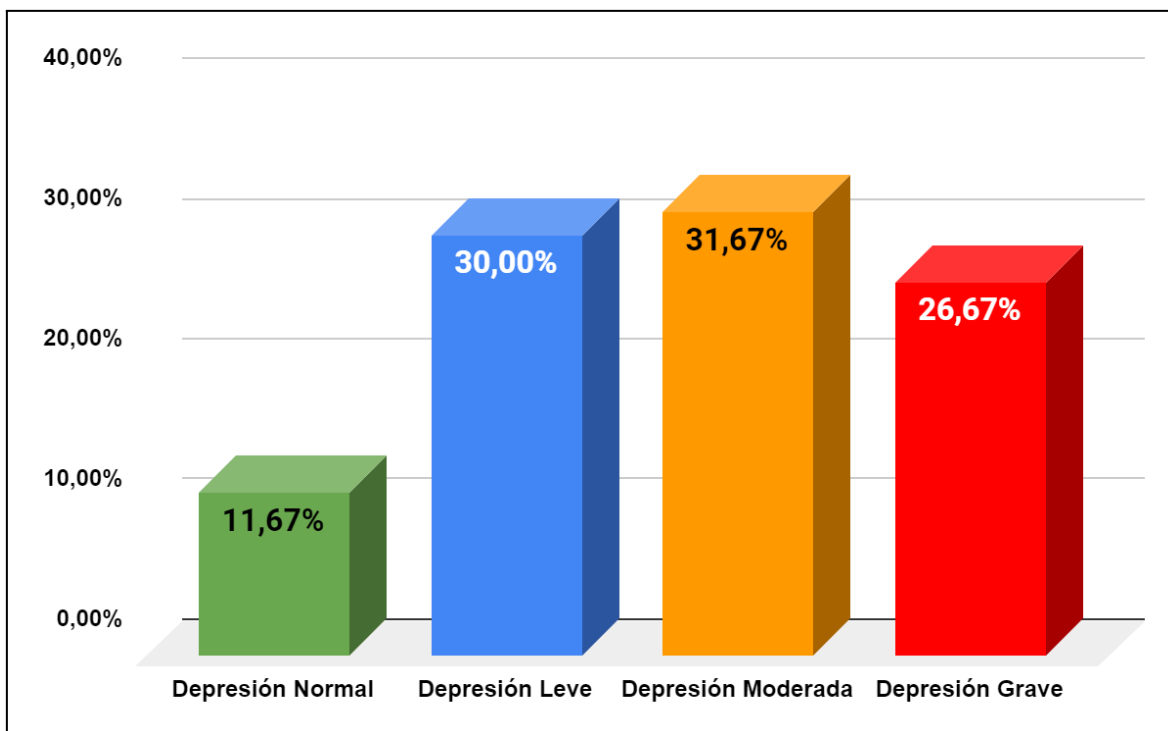


Figura 05: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psicomotora.

• **INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar en la tabla 06 que del 100% de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Vilque Chico, el 40% afirma que algo de tiempo durante el día sus mentes están tan claras como siempre. No obstante, el 10% de la población encuestada manifiesta que la mayor parte del tiempo sienten sus mentes tan claras como siempre. Agregado a lo anterior, el 40% manifiesta que una buena parte del tiempo sienten que les es fáciles hacer lo que siempre hacían. Sin embargo, el 7.50% de la población encuestada expresa que la mayor parte del tiempo realizan sus actividades que siempre solían hacer. Igualmente, el 32.5% manifiesta que una buena parte del tiempo se sienten agitados y que no pueden estar quietos. Sin embargo, el 17.50% de la población encuestada afirma que solo poco tiempo durante el día se sienten agitados.

- **ANÁLISIS:**

El nivel de depresión que poseen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que fueron encuestados en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, considerados para el estudio se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada en la dimensión psicomotora con un 31,67%, indicando según los ítems 11, 12 y 13 que se sienten que su mente no están tan clara como siempre, que no me es fácil hacer lo que siempre hacía y que se sienten agitados y no pueden estar quietos, seguido de un nivel de depresión leve en el 30,00% y en menor medida un nivel grave del 26,67% de los participantes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son similares a los encontrados en la tesis de Torres (56), en donde se pudo encontrar que la mayoría de los enfermos con tuberculosis pulmonar tienen depresión grave con 29%, seguido de depresión moderada con 27,85%, depresión leve con 16,50%; por otro lado, también concuerda con los resultados de Carta (57), en donde se comprobó que los 65 pacientes encuestados presentan una depresión media el 55% así como, el 31% de los pacientes tienen depresión baja y el 20% de los pacientes tienen depresión alta. De igual manera, la investigación contrasta con la tesis de Nina (58), en donde se pudo encontrar que la mayoría de los en pacientes con tuberculosis que asisten a la Microred Cono Sur Tacna, tienen depresión moderada con 61%, seguido de depresión leve con 20%, depresión grave con 19%.

Tabla 06: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psíquica.

Nivel de depresión en pacientes con Tuberculosis (Psíquica)											
	Normal		Leve		Moderada		Grave		N° de encuestados		
	Poco Tiempo		Algo del Tiempo		Una buena parte del tiempo		La mayor parte del tiempo				
14. No siento esperanza en el futuro.	8	20%	10	25%	12	30%	10	25%	40	100%	
15. Estoy más irritable de lo normal.	6	15%	11	28%	14	35%	9	23%	40	100%	
16. No me es fácil tomar decisiones.	8	20%	12	30%	10	25%	10	25%	40	100%	
17. Siento que no soy útil y me necesitan.	7	18%	10	25%	15	38%	8	20%	40	100%	
18. Mi vida no es plena.	4	10%	9	23%	16	40%	11	28%	40	100%	
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	11	28%	13	33%	13	33%	3	8%	40	100%	
20. No disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	7	18%	12	30%	12	30%	9	23%	40	100%	

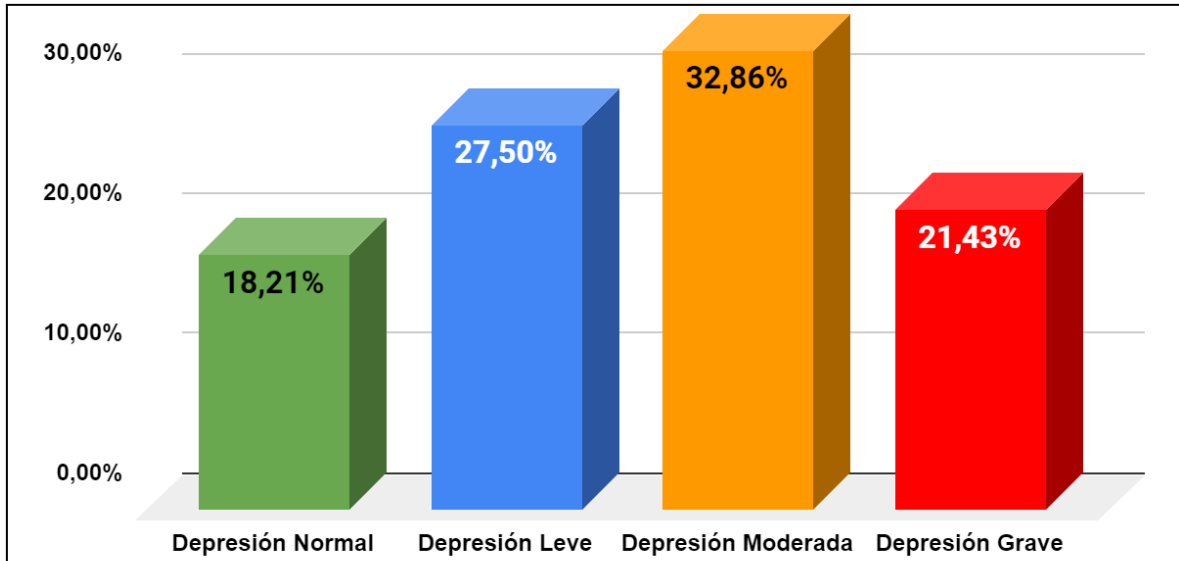


Figura 06: Nivel de depresión de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, en la dimensión depresión psíquica.

- **INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar en la tabla 07 que del 100% de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Vilque Chico, el 30% expresa que algo de tiempo sienten esperanzas en el futuro. No obstante, el 20% de la población encuestada manifiesta que la mayor parte del tiempo sienten esperanzas por el futuro. De igual manera, el 35% afirma que una buena parte del tiempo sientes que están más irritables de lo normal. Sin embargo, el 15% de la población encuestada manifiesta que solo poco tiempo durante el día sienten que están irritables. En esa misma línea, el 30% manifiesta que una buena parte del tiempo le es fácil tomar decisiones. Sin embargo, el 20% de la población encuestada expresa que la mayor parte del tiempo le es fácil tomar decisiones en todo aspecto.

Por otra parte, el 37.50% afirma que una buena parte del tiempo sienten que son útiles y que los necesitan. No obstante, el 17.50% de la población encuestada expresa que solo poco tiempo se sienten útiles y que necesitan de su apoyo. Ahora bien, el 40% afirma que algo de tiempo durante el día sienten que sus vidas son bastante plenas. Sin

embargo, el 10% de la población encuestada manifiesta que la mayor parte del tiempo sienten que sus viudas son plenas.

Igualmente, el 32,50% afirma que una buena parte del tiempo sienten que los demás estarían mejor si se murieran. Sin embargo, el 7.50% de la población encuestada expresa que la mayor parte del tiempo sienten que los demás estarían mejor sin ellos. Agregado a lo anterior, el 30% afirma que una buena parte del tiempo sienten que todavía disfrutan de cosas que disfrutaban antes. Asimismo, el 30% afirma que solo algo de tiempo durante el día. Sin embargo, el 17.50% de la población encuestada manifiesta que la mayor parte del tiempo sienten que disfrutan de las cosas tal y como solía ser antes de su enfermedad.

- **ANÁLISIS:**

El nivel de depresión que poseen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que fueron encuestados en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada en la dimensión psíquica con un 32,86%, indicando según los ítems 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20, que sienten que no hay esperanza en el futuro, se sienten más irritables de lo normal, sienten que no son útiles, sienten que los demás estarían mejor si se murieran y no disfrutan de las cosas que disfrutaba antes, seguido de un nivel de depresión leve en el 27,50% y en menor medida un nivel normal del 18.21% de los participantes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son semejantes a los encontrados en la investigación de Cavero (6), en donde se pudo visualizar que la mayoría de los enfermos con tuberculosis pulmonar que asisten a tres Centros de Salud de Chiclayo, tienen depresión grave con 35%, seguido de depresión moderada con 29%, depresión leve con 21%; por otro lado, también concuerda con los resultados de Torres (56), en donde se comprobó que los pacientes encuestados presentan una depresión moderada el 42% así como, el 38% de los pacientes tienen depresión grave y el 10% de los pacientes tienen depresión leve. En

esa misma línea, los resultados de la investigación es similar a la tesis de Camarena y Medina (4), en donde se pudo encontrar que la mayoría de los en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, tienen depresión grave con 31%, seguido de depresión moderada con 28%, depresión leve con 16%, en su dimensión de ausencia y presencia

CONCLUSIONES

Primero: El resultado obtenido ha sido un valor de Pearson de 0.994, ($p < 0.01$); lo que significa que las variables se encuentran relacionadas entre sí, mostrando un nivel de relación positiva y alta entre la autoestima y la depresión en pacientes con tuberculosis. De esta manera, se acepta la hipótesis que indica que existe relación significativa entre la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané. Sin embargo, para mejorar el autoestima del paciente con tuberculosis el apoyo firme de los trabajadores de la salud y los miembros de la familia es de vital importancia. Asimismo, para reducir el nivel de depresión es importante que se involucre la familia en el cuidado del paciente, puesto que sirven como soporte social efectivo, enfatizando el área de apoyo emocional

Segundo: El nivel de autoestima es bajo en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, periodo 2022. Puesto que, en su gran mayoría de los encuestados presentan un nivel de autoestima bajo logrando alcanzar un 54,75%, evidenciándose que los pacientes se encuentran afectados emocionalmente. No obstante, un 30,75% con un nivel de autoestima media, teniendo poca personalidad sin ganas de seguir con su vida y el 14,50% presenta alta autoestima. Asimismo, los profesionales de enfermería deben de contar con herramientas válidas y confiables para realizar una valoración integral de los pacientes con tuberculosis, con el objetivo de iniciar un plan de cuidados según las necesidades del paciente.

Tercero: El nivel de depresión es moderado en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, periodo 2022. Se reflejó que los pacientes muestran un nivel de depresión moderada con un 36,38%, indicando según los ítems 1 al 20; seguido de un nivel de depresión leve en el 26,00%, así como en el nivel grave el cual es 22,50% y en menor medida un nivel normal del 15,13% de los participantes. No obstante, es importante trabajar sobre el compromiso y la aceptación de la enfermedad ya que esta postura ayuda al tratamiento que caso contrario cuando lo niegan y no aceptan su enfermedad. Ya que esta enfermedad es curable, siempre en cuando hay tratamiento.

RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda investigar a la Universidad que se efectúe más investigaciones sobre las variables de la autoestima y cómo afecta la depresión, especialmente en personas enfermas, como en este caso con personas que tienen tuberculosis, pero también en personas con cáncer, diabetes u otros diagnósticos.

Segundo: Se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería fortalecer la currícula en las áreas de salud mental, enfermería y salud pública, atención social en salud familiar y comunitaria, formación de estudiantes y orientaciones de empoderamiento para el ejercicio profesional. El sistema de salud está para prevenir y combatir la tuberculosis, para brindar un asesoramiento adecuado al paciente y a todos los miembros de la familia, ya la sociedad, creando así un ambiente libre de prejuicios y discriminación.

Tercero: Se recomienda a las enfermeras que laboran en el Centro de Salud de Vilque Chico, restablecer relaciones cercanas y prestar más atención a la autoestima y la depresión en este grupo de pacientes; su diagnóstico, situación social y familiar. Asimismo, los pacientes con este tipo de enfermedad, deben recibir asistencia psicológica para poder afrontar su padecimiento con madurez y serenidad, para poder asistir responsablemente a cada control con su médico tratante y para cumplir con cada requisito que se indica. Lo mismo ocurre con el entorno familiar, donde se aconseja abstenerse de realizar cambios drásticos en el estilo de vida para evitar que los pacientes se sientan culpables o alteren el curso del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vila K, Bejarano S (Tutor). Autovaloración y depresión en pacientes con diabetes Mellitus tipo II, internos de la Unidad de Endocrinología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz [Internet] [Thesis]. 2018 [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/16450>
2. Cuevas X. Prevalencia de depresión en pacientes en tratamiento odontológico en la Clínica Odontológica del Adulto en 2008. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135190>
3. VEGA M. "DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN PACIENTES TRATADOS CON COLOSTOMÍA" [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2012/mayo/0680367/0680367_A1.pdf
4. Camarena EK, Medina D. Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, Lima 2019. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1103>
5. Barrios LM, Quispe DM. Nivel de autoestima y depresión en pacientes de consulta externa de oncología. Trujillo - 2019. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13608>
6. Cavero A. Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021. Repos Inst - USS [Internet]. 2021 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9779>
7. Mostacero E de J. NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS

- MERCEDES” – CHICLAYO, 2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6035>
8. Abanto PN, Alcántara KZ. Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA. Programa TARGA del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2020. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8594>
 9. Diaz EK. Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados, en el servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa – 2017. 2018 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3614>
 10. Calva JB, Castro MG. Nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio I - IV. instituto regional de enfermedades neoplásicas. 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1116>
 11. Egúsqiza EA. Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/999>
 12. Mendoza R. Intervención de la enfermera en el nivel de autoestima de pacientes con tuberculosis sensible y multidrogo - resistente de la Red de Salud - Puno 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13690>
 13. Salas SL. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017.

- Univ Nac Altiplano [Internet]. 2018 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8504>
14. Apaza LV, Ccallohuanca KM. Factores de riesgo relacionados al nivel de Autoestima en Pacientes Adolescentes con Tuberculosis de la red de Salud San Román, abril a junio 2019. Repos Inst - UANCV [Internet]. 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/671>
15. Valencia YK. Características socio Culturales, Económicas y Personales que Influyen en el Grado de depresión de los Pacientes con Tuberculosis Atendidos en la Red Camaná - Caravelí. Enero - Abril 2018. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2018 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1395>
16. Zanna V. Teoría General de las Actitudes [Internet]. 2019 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
17. Begoña E. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO [Internet]. 2015 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/271201/mod_resource/content/1/libro%20UNED.pdf
18. DeGanadores. La Práctica de Vivir Conscientemente - DeGanadores [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://deganadores.com/gerencia-y-gestion/autoestima/la-practica-de-vivir-conscientemente>
19. Allueva P. Concepto de metacognicion-pallueva.pdf [Internet]. 2002 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en:

- <https://ice.unizar.es/sites/ice.unizar.es/files/users/leteo/materiales/concepto-de-metacognicion-pallueva.pdf>
20. Mesa J. Fortaleza: ¿Qué es?-Ejemplos -¿Cuáles son las debilidades de una persona? | Capital Humano [Internet]. Grupo P&A. 2020 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://grupo-pya.com/fortalezas-debilidades-personales-descubre-cuales-las-tuyas/>
21. Salessi S, Omar A, Vaamonde JD. Consideraciones conceptuales sobre la pasión por el trabajo. Cienc Psicológicas. 2017;11(2):165-78.
22. Cárdenas I. ¿Cómo mejorar la autoestima positiva? [Internet]. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.colegio-elcobre.cl/D-30/images/CORMUN_ESTUDIA/CURSOS/8_OCTAVO/RELIGION/SEM24/GUIA_RELIGION_24.pdf
23. Wikipedia. Autoestima. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Autoestima&oldid=147783877>
24. Colmenar V. ¿Sabías que existen 4 tipos o niveles de autoestima? [Internet]. 2018 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://apegosposibles.com/autoestima-preguntas/que-tipos-de-autoestima-hay>
25. Naranjo ML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actual Investig En Educ [Internet]. 2011 [citado 13 de enero de 2023];7(3). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9296>
26. Figueroa R. Formación, componentes e importancia de la autoestima [Internet]. Blog Admisión. 2022 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://admission.up.edu.pe/blog/2022/05/25/formacion-componentes-e-importancia-de>

-la-autoestima/

27. Fromm E. Importancia de la autoestima positiva [Internet]. autoestimapsico. 2016 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://autoestimapsico.wordpress.com/acerca-de/>
28. Valdez N. Autoestima [Concluida] - Importancia De La Autoestima [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.wattpad.com/895299810-autoestima-concluida-importancia-de-la-autoestima>
29. Hernández C, Márquez V. Aumentar autoestima. Logos Bol Científico Esc Prep No 2 [Internet]. 2015 [citado 13 de enero de 2023];2(3). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/1170>
30. GONZÁLEZ RV, GÓMEZ AM. Contexto social, biológico, psicológico, económico y cultural en personas con heridas en miembros inferiores [Internet]. 2008 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100008
31. Sánchez G. La importancia de tener una buena relación con uno mismo - La Mente es Maravillosa [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-importancia-de-tener-una-buena-relacion-con-un-o-mismo/>
32. Gómez JW. Desarrollo de la Creatividad. 2020;
33. Zetina El, Piñón P. El método socrático en los programas educativos actuales: una propuesta de Martha C. Nussbaum. La Colmena. 2016;(91):79-90.
34. FERNANDEZ HG. Nivel de autoestima en estudiantes del 1° a 5° grado de secundaria

- de la I.E.P. San Jorge del distrito de San Miguel [Internet]. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6442/4.-TSP%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Clínica Universidad de Navarra. Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
36. Coryell W. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
37. Alarcón R. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS [Internet]. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
38. Castilla L. Tipos de depresión [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>
39. Organización Panamericana de la Salud. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
40. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
41. Pérez M. Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión [Internet]. 2020 [citado

- 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713314.pdf>
42. Instituto Aragónes de ciencias de la salud. Tratamiento de la Depresión Mayor [Internet]. GuíaSalud. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-tratamiento/>
43. Sánchez M. Depresión tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus [Internet]. CuidatePlus. 2020 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
44. Enciclopedia médica. Depresión en los adultos mayores: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
45. Psicólogos Bilbao. La Depresión - Artículos [Internet]. Psicólogos Gran Vía. 2012 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologos-granvia.com/articulos/la-depresion>
46. Instituto Nacional del Cancer. Hacer frente - Los sentimientos y el cáncer - NCI [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
47. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad.
48. Bertoglia L. CONCLUSIONES DERIVADAS DE LAS INVESTIGACIONES. 2019;
49. González MT. Algo sobre la autoestima: qué es y cómo se expresa. Aula Rev Pedagog Univ Salamanca [Internet]. 1999 [citado 14 de enero de 2023]; Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/209151>

50. Significados. Confianza [Internet]. Significados. 2020 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/confianza/>
51. Asociación Nacional de Salud Mental. Enfermedades mentales [Internet]. National Library of Medicine; 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
52. Significados. Paciente [Internet]. Significados. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/paciente/>
53. CDC. ¿Qué es el suicidio? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cdctv/spanish/recursos-sobre-violencia/suicide.html>
54. CDCTB. Tuberculosis (TB): Datos básicos sobre la TB [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
55. Camarena EK, Medina D. Depresión y autoestima en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador, Lima 2019. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1103>
56. Torres R. Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2725/Torres_um.pdf?sequence=1
57. Carta W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila

Tamayo del Cono Norte – Tacna 2019. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2410>

58. Nina JF. Relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten a la Microred Cono Sur Tacna-2020. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1975>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

		PROBLEMA		OBJETIVO		HIPÓTESIS		VARIABLE INDEPENDIENTE		METODOLOGÍA	
		PROBLEMA GENERAL		OBJETIVO GENERAL		HIPÓTESIS GENERAL		VARIABLE INDEPENDIENTE			
AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRO RED DE VILQUE CHICO DE LA PROVINCIA DE HUANCANÉ, PERIODO 2022		¿Cuál es la relación que existe entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?		Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.		Existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis, en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.		La autoestima		La investigación es cuantitativa debido a que posibilita clasificar las respuestas de lo examinado. Asimismo, la investigación será de diseño no experimental de corte correlacional	
		PROBLEMAS ESPECÍFICOS		OBJETIVOS ESPECÍFICOS		HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		VARIABLE DEPENDIENTE			
		¿Cuál es el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?		Determinar el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.		El nivel de autoestima es bajo en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.		La depresión			
		¿Cuál es el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022?		Determinar el nivel de depresión en el que se encuentran los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.		El nivel de depresión es moderado en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022.					

ANEXO 02: INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG Y ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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. No como la misma cantidad de siempre.				
6. No 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 no está tan clara como siempre.				
12. No me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. No siento esperanza en el futuro.				

15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. No me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que no soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida no es plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. No disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

ANEXO 03: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: Autorización para la aplicación del proyecto de investigación "Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la Provincia de Huancané, Periodo 2022"

SEÑOR DIRECTOR DE LA MICRO RED DE VILQUE CHICO

Yo Marina Pariapaza Mamani identificada con DNI N° 43558695, bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Solicito a usted permiso para realizar un proyecto de investigación en la Micro Red de Vilque Chico "AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRO RED DE VILQUE CHICO DE LA PROVINCIA DE HUANCANÉ, PERIODO 2022" para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Las encuestas serán aplicadas en forma voluntaria con las medidas de seguridad y de forma confidencial.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Vilque Chico, 02 de diciembre del 2022

MARINA PARIAPAZA MAMANI
DNI N° 43558695



ANEXO 04: CUADROS DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN

INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	Muy de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo	N° de encuestados
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	8	18	11	3	40
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	4	18	16	2	40
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	3	15	15	7	40
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	5	17	13	5	40
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	10	16	9	5	40
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	9	11	13	7	40
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	7	17	10	6	40
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	29	8	2	1	40
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	11	16	6	7	40
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	8	17	10	5	40

INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)	Poco Tiempo	Algo del Tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	N° de encuestados
1. Me siento decaído y triste.	6	9	21	4	40
2. Por la mañana es cuando me siento mejor	10	8	13	9	40
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.	7	10	19	4	40
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	5	16	12	7	40
5. Como la misma cantidad de siempre.	3	21	10	6	40
6. Todavía disfruto el sexo	19	13	5	3	40
7. He notado que estoy perdiendo peso.	2	8	14	16	40
8. Tengo problemas de estreñimiento.	7	9	13	11	40
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	6	15	14	5	40
10. Me canso sin razón alguna.	4	5	21	10	40
11. Mi mente está tan clara como siempre.	11	16	9	4	40
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	12	9	16	3	40
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	7	11	13	9	40
14. Siento esperanza en el futuro.	10	12	10	8	40
15. Estoy más irritable de lo normal.	6	11	14	9	40
16. Me es fácil tomar decisiones.	10	10	12	8	40
17. Siento que soy útil y me necesitan.	7	10	15	8	40
18. Mi vida es bastante plena.	11	16	9	4	40
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	11	13	13	3	40
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	9	12	12	7	40