



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Relación entre autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis que asisten a la consulta del programa de TBC en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024

**PRESENTADO POR**

Mauricio Vásquez, Katherine Paola  
Loarte Cadillo, Junnior Nuwton

**ASESOR**

Eguia Elias, César Augusto

**Lima, Perú, 2025**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

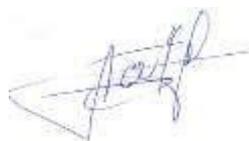
---

Mediante la presente, Yo:

1. Junnior Nuwton Loarte Cadillo; identificado con DNI 43448781
2. Katherine Paola Mauricio Vasquez; identificado con DNI 45256518

Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2018 – 2023, y habiendo realizado la<sup>1</sup> Tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup>Licenciado en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 07 de agosto de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>3</sup>: 5% (cinco por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 07 días del mes de agosto del año 2025.



**JUNNIOR NUWTON LOARTE CADILLO Egresado 1**  
**DNI N° 43448781**



**KATHERINE PAOLA MAURICIO VASQUEZ Egresado 2**  
**DNI N° 45256518**



**Mg. Mg. César Augusto Eguía Elias**  
**Nombre del Asesor(a)**  
**DNI 07512106**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería)

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## Anexo H. Informe de Originalidad (Turnitin)

Tesis LOARTE-MAURICIO ok.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas    Activo    Excluir coincidencias    < 1%  
Excluir bibliografía    Activo

**Dedicatoria**

A Dios quien nos ha brindado la vida, permitiéndonos llegar a este momento tan importante de nuestra formación. A nuestros padres y hermanos, por acompañarnos en cada logro, brindándonos fortaleza para seguir adelante.

### **Agradecimientos**

A Dios, por acompañarnos, brindarnos fortaleza en los momentos de debilidad y guiarnos en todo momento.

Agradecemos a los jefes de los establecimientos de salud quienes nos brindaron las facilidades para el proceso de la investigación.

De igual manera, agradecemos al Mg. Méndez Nina Julio Cesar por la iniciación del proyecto de tesis, y asimismo, al Mg. Eguía Elias César, por su apoyo, dedicación y paciencia en todo momento durante la culminación de la tesis.

## Índice general

<b>Dedicatoria</b>	2
<b>Agradecimientos</b>	3
<b>Índice general</b>	4
<b>Índice de tablas</b>	5
<b>Índice de figuras</b>	6
<b>Índice de anexos</b>	7
<b>Resumen</b>	8
<b>Abstract</b>	9
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	10
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	25
2.1. Enfoque y diseño	25
2.2. Población, muestra y muestreo	25
2.3. Variable(s) de estudio	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.5. Procedimiento para recolección de datos	31
2.6. Análisis de datos	31
2.7. Aspectos éticos	32
<b>III. RESULTADOS</b>	34
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	40
4.1. Discusión	40
4.2. Conclusiones	46
4.3. Recomendaciones	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	55

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución estratificada de muestra.	26
Tabla 2. Datos sociodemográficos de las PATs de cinco centros de salud de Lima Norte.	34
Tabla 3. Nivel de autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024..	35
Tabla 4. Nivel de depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.....	36
Tabla 5. Prueba de normalidad .	37
Tabla 6. Distribución del nivel de autoestima y depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024..	37
Tabla 7. Relación de la autoestima y depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.	38
Tabla 8. Relación de las dimensiones de la depresión y la autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.	39

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.	35
Figura 2. Nivel de depresión en PATs en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024..	36

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia interna.	56
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variables o constructos	57
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos.	59
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado/Asentimiento informado.	61
<b>Anexo E.</b> Acta del Comité de Ética	63
<b>Anexo F.</b> Resolución de rectorado	65
<b>Anexo G.</b> Evidencias de trabajo de campo	67
<b>Anexo H.</b> Informe de originalidad (Turnitin)	68
<b>Anexo I.</b> Informe de corrección de estilo	69
<b>Anexo J.</b> Informe de diagnóstico ortográfico	70
<b>Anexo K.</b> Informe de conformidad para sustentación.	71

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en personas afectadas por tuberculosis (PAT) que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

**Materiales y método:** El enfoque fue cuantitativo, de tipo transversal y de alcance descriptivo/correlacional. La muestra estuvo constituida por 128 pacientes; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y se aplicaron los instrumentos: Escala de autoestima de Rosenberg y Escala de depresión de Zung. Se analizó la data mediante el software SPSS v.29, y se usó el estadístico coeficiente de correlación de Spearman para relacionar las variables, con un 5% de significancia.

**Resultados:** El 52,3% de participantes fueron hombres y el 47,7% mujeres. Respecto al nivel de autoestima, el 54,7% fue bajo, el 36,2% medio y el 10,2% alto; mientras que, en la depresión, el 47,7% no presentó depresión, el 47,7% tuvo depresión leve y el 4,7% depresión moderada. Se evidenció una correlación negativa de magnitud débil entre las variables autoestima y depresión ( $Rho = -0,272$ ), lo que indica que, a menor nivel de autoestima, existe mayor tendencia a síntomas depresivos. Además, el resultado fue estadísticamente significativo ( $p = 0,010 < 0,05$ ), lo cual confirma que existe una relación inversa entre ambas variables.

**Conclusiones:** Se encontró una relación significativa entre la autoestima baja y la depresión moderada en la PAT, observándose una tendencia que, a medida que los niveles de autoestima bajan, aumenta la severidad de la depresión. De igual manera, se evidenció una relación significativa de magnitud débil entre la autoestima y la dimensión afectiva y psicomotora de la depresión, donde se observó que a menor nivel de autoestima, mayor es la intensidad de síntomas depresivos en las dimensiones mencionadas.

**Palabras clave:** Autoestima; Depresión; Tuberculosis (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between self-esteem and depression in people affected by tuberculosis (PAT) attending the tuberculosis program consultation in five health centers in North Lima, 2024.

**Materials and method:** The approach was quantitative, cross-sectional, and descriptive/correlational in scope. The sample consisted of 128 patients. The data collection technique was a survey, and the following instruments were applied: Rosenberg Self-Esteem Scale and Zung Depression Scale. Data were analyzed using SPSS v. 29 software, and Spearman's correlation coefficient was used to relate variables, with a 5% significance level.

**Results:** 52.3% of participants were men and 47.7% were women. Regarding self-esteem, 54.7% was low, 36.2% was medium, and 10.2% was high; while, regarding depression, 47.7% did not present depression, 47.7% had mild depression, and 4.7% had moderate depression. A weak negative correlation was found between the self-esteem and depression variables ( $Rho = -0.272$ ), indicating that the lower the level of self-esteem, the greater the tendency toward depressive symptoms. Furthermore, the result was statistically significant ( $p = 0.010 < 0.05$ ), confirming an inverse relationship between the two variables.

**Conclusions:** A significant relationship was found between low self-esteem and moderate depression in the PAT, with a tendency for depression severity to increase as self-esteem levels decreased. Similarly, a weakly significant relationship was found between self-esteem and the affective and psychomotor dimensions of depression, with the lower level of self-esteem indicating greater intensity of depressive symptoms in the aforementioned dimensions.

**Keywords:** Self-esteem, depression, tuberculosis (Source: DeCS)

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Magnitud del problema

De acuerdo con los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) es considerada una de las enfermedades infecciosas más mortales; es una patología infectocontagiosa, que representa un problema de salud pública a nivel mundial, por lo que se han desarrollado diversas estrategias en la lucha contra esta enfermedad. Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es reducir las muertes causadas por TB en un 90% y los casos nuevos en un 80% al 2030 (1).

Se estima que, en el año 2023, 10.8 millones de personas fueron afectadas por esta enfermedad, de las cuales 5.94 millones (55%) se presentaron en hombres, 3.56 millones (33%) en mujeres y 1.3 millones (12%) en niños como adolescentes. También se señala que 8.2 millones de personas presentaron esta enfermedad por primera vez, la cual es considerada una cifra muy alta respecto a los reportes desde 1995, ya que en ese año se tuvo una notificación de 3.3 millones (2,3). En el 2023, alrededor de 1.25 millones de personas fallecieron por TB, por lo que nuevamente fue considerada la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa por encima del COVID-19, el cual presentó un reporte de 320,000 fallecimientos (2).

En la región de las Américas durante el año 2023, se ha notificado el mayor número de casos reportados a la OMS, con una estimación de 342 000 PAT, lo que representó un incremento del 6,6% en comparación con el año 2022 (4). Además, en relación a los decesos por esta enfermedad, se observó una disminución del 5,4% en comparación con el año 2022, cuya estimación fue de 37 000 personas fallecidas (5).

De otro lado, la situación epidemiológica de la TB en el Perú durante el 2023 muestra una morbilidad de 33,113 casos, siendo las etapas de vida más afectadas los adultos con 43% y los jóvenes con 29%; además, las regiones que presentan más casos de esta enfermedad son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Lima, Callao e Ica; sin embargo, solo en Lima y Callao se concentra el 55,6% del total de casos, el 77% de TB MDR y el 100% de TB XDR (6). En Lima Norte, en

el año 2024, se diagnosticaron 2,850 casos de TB, de los cuales, en relación al tipo de esta enfermedad, 2,453 casos fueron reportados como TB sensible y 397 resistentes (7).

Las repercusiones de la TB no solo abarcan el deterioro físico, también van a generar repercusiones psicológicas como la depresión. Revisiones sistemáticas y meta-análisis a nivel mundial estiman que el 45,19% de pacientes con TB presentan depresión; además, este valor se incrementa a 52,34% en pacientes que presentan TB multiresistente (8). Otro estudio en el 2024 mostró que los problemas de salud mental más comunes en la PAT fueron la ansiedad con 66% y la depresión con el 55% (9). En el Perú, se estimó que el porcentaje de PAT que presenta depresión fue de 54,5% (10), lo que en su mayoría se encuentra asociado o relacionado a la estigmatización social que aún está presente en la población por falta de conocimientos e información (11). Además, muchos PAT diagnosticados con TB multidrogoresistente presentan más complicaciones en la salud mental, debido a que el manejo y tratamiento en estos casos es más complejo y de mayor duración (12).

Se menciona que los trastornos mentales como la depresión se asocian a una mala adherencia en el tratamiento de la TB. Diversos estudios a nivel mundial nos mencionan que las personas que presentan TB y síntomas depresivos cuentan con cuatro veces más probabilidad de resultados negativos en el tratamiento que aquellos PAT que no presentan síntomas depresivos (13); incluso la depresión es considerada como factor de riesgo para la mala adherencia al tratamiento y el abandono del mismo (14). En tal sentido, la PAT puede desarrollar depresión debido a la prolongada duración del tratamiento y al estigma social que enfrentan, afectando negativamente la adherencia al tratamiento y, por ende, la calidad de vida. Generalmente, deben realizar cambios significativos en su vida diaria, como abandonar el trabajo, faltar a sus centros de estudios y reducir sus actividades sociales, lo que genera sentimientos de culpa y preocupación, afectando severamente su estado psicoemocional (15).

Por otro lado, las PAT suelen evitar el contacto con familiares y amigos para evitar la propagación de la enfermedad; incluso la misma comunidad son los que

excluyen a los pacientes, produciendo en ellos tristeza y culpa. A esto se suma la falta de profesionales especializados en las instituciones de la salud que puedan diagnosticar los síntomas de enfermedades psicológicas que causan una baja adherencia al tratamiento, teniendo un impacto en la autoestima (16). Por ello, es clave importante la parte social y personal en la PAT, ya que con ello pueden adquirir una estabilidad física y emocional para poder afrontar de manera positiva el tratamiento para la TB y continuar con las indicaciones del personal de salud para su recuperación (17).

Una autoestima baja puede tener un impacto en la capacidad de la PAT para enfrentar y manejar la enfermedad (18). Así mismo, puede dificultar la adherencia al tratamiento, ya que pueden sentirse desmotivados o creer que no merecen cuidado o mejoría. Además, puede afectar la calidad de vida general de los pacientes, ya que pueden experimentar dificultades en las relaciones interpersonales y en la participación en actividades sociales (18).

Teniendo en cuenta este contexto, es necesario afirmar que conocer la relación entre la autoestima y la depresión son aspectos importantes a considerar, ya que los problemas de salud mental como la depresión son comunes en las PAT, contribuyendo en gran medida a que los pacientes pospongan la búsqueda de atención, así como el cumplimiento inadecuado del tratamiento; pues a medida que los pacientes enfrentan los desafíos físicos y emocionales asociados con la TB, su autoestima puede verse también afectada (19), por lo que es de necesidad primordial abordar la evaluación de la salud mental. Conocer esta relación permitirá a los profesionales de la salud proporcionar apoyo emocional, educación y recursos para ayudar al PAT a desarrollar una actitud positiva hacia sí mismo, así como superar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad; esto puede incluir terapia psicológica, grupos de apoyo y actividades que promuevan la autoaceptación y la construcción de una identidad más allá de la enfermedad (19).

## **1.2 Antecedentes del estudio**

A nivel internacional, en China, Chen et al. (20), en su investigación, mencionan el papel que desempeña la autoestima como moderador de la relación entre el estigma experimentado, la ansiedad y la depresión entre pacientes con TB. El estudio se realizó en 473 pacientes con tuberculosis donde se analizó la asociación entre el estigma experimentado, la autoestima y la interacción entre el estigma y la autoestima experimentada con la ansiedad y la depresión. Obtuvieron como resultado que el estigma experimentado se asoció positivamente con la ansiedad y la depresión, mientras que la autoestima mostró una asociación negativa con la ansiedad.

De igual manera, Assael (21) en la Ciudad de México realizó una investigación acerca de la depresión en pacientes con TB pulmonar activa en tratamiento y su impacto en las políticas de salud mental. El estudio fue transversal comparativo donde se obtuvo una prevalencia de depresión del 61% en los pacientes de tuberculosis. La mayor frecuencia se encontró en hombres, aunque no fue estadísticamente significativa la diferencia en comparación con las mujeres.

Liu et al. (22), en la ciudad de JingZhou, realizaron una investigación acerca de la prevalencia y correlaciones de la ansiedad y los síntomas depresivos entre los pacientes con TB. El estudio incluyó un total de 167 pacientes con TB pulmonar bajo un diseño de estudio transversal. Se obtuvo como resultado que los pacientes con tuberculosis pulmonar y resistencia a múltiples medicamentos enfrentaron desafíos relacionados con la ansiedad. El análisis de regresión lineal múltiple indicó que la autoestima representó el 33,5 y el 38% de la variación en la ansiedad y la depresión, respectivamente.

A nivel nacional, Pariapaza (23) en Puno realizó una investigación sobre la relación entre el nivel de autoestima y depresión en pacientes con TB en un establecimiento de salud de la provincia de Huancané. El estudio evidenció más del 50% de pacientes con autoestima baja y depresión grave; y se observó que existe relación positiva entre las dimensiones de la autoestima y depresión; es decir, las personas con autoestima baja presentaron depresión moderada y depresión grave. De igual manera, en Chiclayo, Cavero (24) realizó una investigación para determinar la relación entre el nivel de autoestima y depresión

en los pacientes con TB en tres establecimientos de salud; la metodología fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte correlacional. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes presenta autoestima baja y depresión moderada. Asimismo, al analizar las variables mediante la correlación de Pearson, se obtuvo una relación positiva alta entre variables.

Por otro lado, en Tingo María, Rivera (25) realizó una investigación sobre la relación entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en un hospital de nivel II, evidenciando que el 75,3% de los pacientes tienen un nivel medio de autoestima; 14,4% con nivel de autoestima alto y el 10,3% con un nivel bajo de autoestima. Muy cerca de esta zona, en Huánuco, Chuquiyaury (26) determinó los niveles de depresión en pacientes con TB, evidenciando que los pacientes con depresión moderada presentan afección en las dimensiones afectiva, psicomotora, física y psíquica.

Finalmente, en Lima, Rodríguez y Mamani (27) determinaron el grado de depresión en PATs del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, donde el 64% de pacientes presentaron depresión moderada y, según las dimensiones, la mayoría presentó afectación en la dimensión psicomotora con 62%, seguida de la dimensión afectiva y psíquica.

### **1.3 Revisión de literatura**

#### **1.3.1 Tuberculosis**

##### **1.3.1.1 Definición de tuberculosis**

La TB es una afección crónica muy antigua, que ha estado presente a lo largo de la historia, siendo descubierta en momias de la predinástica egipcia en los años 3500 a 2650 a. C.; asimismo, fue descubierta en restos que pertenecían al periodo neolítico (28). El agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se transmite por vía aérea, a través de las gotitas de Flügge; es decir, mediante las microgotas de secreciones expulsadas al toser, estornudar, hablar, cantar que cuentan con microorganismos infecciosos, las cuales pueden medir entre 0,5 a 10  $\mu\text{m}$  y que pueden permanecer suspendidas en el aire, facilitando el ingreso a la vía aérea (29). Una vez ingresado al organismo, el periodo de incubación es alrededor de cinco a ocho semanas, debido a su crecimiento lento (30). Afecta a diferentes órganos, pero preferentemente se establece en los

pulmones, es decir que, en su mayoría, el germen genera compromiso a nivel del parénquima pulmonar; mientras que los casos extrapulmonares representan alrededor del 15% de los casos de tuberculosis, los cuales presentan un difícil diagnóstico, debido a sus hallazgos inespecíficos, tales como en el sistema nervioso central, gastrointestinal, osteoarticular, renal, entre otros (31).

#### **1.3.1.2 Criterio de diagnóstico**

Generalmente, se basa en manifestaciones como tos y/o expectoración, disnea, fiebre, dolor torácico, sudoración nocturna, pérdida de peso, pérdida de apetito; por otro lado, los síntomas considerados locales van a depender del órgano específico que es afectado por esta enfermedad. Otro medio de diagnóstico son las imágenes como radiografía de tórax, tomografías, las cuales permiten observar los infiltrados y cavitaciones en lóbulo superior y segmento apical del lóbulo inferior del pulmón, por lo que, debido a su sensibilidad, brinda gran aporte al descartar la enfermedad. Por último, se cuenta con pruebas microbiológicas, las cuales cuentan con una gran certeza al momento de aislar el bacilo de Koch, ya sea por medio de baciloscopia, cultivos o mediante técnicas moleculares como GeneXpert, este último permitiendo la detección simultánea de la presencia del bacilo y la resistencia a un medicamento esencial en el tratamiento, siendo la rifampicina (32).

#### **1.3.1.3 Régimen terapéutico**

Al ser una enfermedad curable, cuenta con un tratamiento específico, el cual va a depender del tipo de tuberculosis, los cuales pueden ser resistentes o sensibles a los fármacos. Para ello va a depender de la asociación de fármacos que eviten selección de resistencia y tratamiento que se prolongue en el tiempo; asimismo, que no solo cure, sino también que evite las recaídas posibles (33). Los fármacos utilizados en los esquemas de tratamiento presentan actividad bactericida, es decir, la capacidad de eliminar bacilos en cavernas y en fase de replicación rápida. Asimismo, poseen actividad esterilizante, lo que les permite eliminar bacilos semiláteros o latentes, responsables de recaídas futuras (33).

#### **1.3.1.4 Rol de enfermería**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que normalmente está presente en los pulmones, es curable y por ende se puede evitar la muerte (34). En tal sentido, abordar las complejas barreras en el proceso de prevención, diagnóstico y seguimiento del paciente, involucra una intervención multidisciplinaria orientada a un manejo eficaz de la TB, mediante una atención integral y coordinada, abordando las necesidades médicas, sociales y culturales (35).

Por ello, en relación al rol de la enfermera en el área de TB, este comprende un conjunto habilidades, actitudes y valores que la comunidad necesita, pues la enfermería realiza un trabajo tanto con el paciente como con la comunidad (36). El rol asistencial, comprende la organización de la detección de casos, organización de la administración de tratamiento farmacológico a los pacientes con TB sensible y drogoresistente, desarrollo de seguimientos, visitas domiciliarias, organización del estudio de contactos y administración de terapia preventiva (37). En el rol educativo, la enfermera se encarga de brindar conocimientos al paciente en el cuidado personal, también el cuidado que debería tener con su familia, brinda charlas informativas a los contactos del paciente, organiza campañas preventivas en las diferentes comunidades para el conocimiento de la enfermedad; asimismo, la enfermera debe apoyar emocionalmente a la recuperación generando confianza, compromiso y responsabilidad para el cumplimiento del tratamiento del paciente (36).

### **1.3.2 Depresión**

#### **1.3.2.1 Definición de depresión**

La OMS señala que la depresión es un trastorno mental, el cual se caracteriza por tristeza persistente, la falta de interés, sensación de vacío e irritabilidad por las actividades que eran consideradas placenteras, generando así, alteración en el sueño y apetito (38). Los episodios depresivos son distintos a las variaciones habituales que se presenta con los problemas del estado de ánimo, estos

episodios van a abarcar la mayor parte del día, de forma diaria y por lo menos durante dos semanas consecutivas, las cuales, entre los síntomas principales son: dificultad para concentrarse, cambios en el apetito o peso, alteración del sueño, falta de esperanza acerca del futuro (38).

### **1.3.2.2 Síntomas y signos:**

Los síntomas y signos reveladores en un estado depresivo o depresión son variables y no necesariamente están todos presentes en el mismo momento en un paciente; por ello es necesario que la cantidad de síntomas y signos identificados esté presente en un tiempo determinado para poder realizar un diagnóstico certero. Se debe considerar que los síntomas de la depresión fueron agrupados en cuatro grandes grupos que están relacionados entre sí y pueden estar presentes en diferentes intensidades en el paciente (39).

- En el ámbito afectivo – emocional: el síntoma más destacado es el ánimo depresivo que se puede identificar como una tristeza exagerada y desproporcionada que afecta y altera las actividades diarias de la persona, también se manifiesta con un sentimiento de pesadumbre, desgano para disfrutar la vida, un vacío afectivo y pérdida de interés de las cosas; se puede encontrar en el individuo un síntoma de labilidad afectiva que se produce con reacciones emocionales bruscas sin ningún estímulo, pues el individuo tiende a llorar con mayor frecuencia ante situaciones cotidianas de la vida sin ninguna causa determinada; por último, el síntoma de la anhedonia que es la dificultad para poder disfrutar de los placeres ante las cosas que antes disfrutaba como reír, entretenerse, cantar, compartir con familia o amigos (39).
- En el ámbito motor e impulsivo: la depresión también afecta en la parte motora de la persona, reflejándose en el enlentecimiento de todas sus actividades, pues se puede evidenciar en que las personas se pasan largas horas acostadas en la cama, casi no hablan, su tono de voz es bajo y refieren sentirse cansadas y sin ganas de hacer nada (39).
- Con relación al pensamiento: casi todos los pensamientos que predominan en una persona depresiva están cubiertos de negatividad y

pesimismo que están muy relacionados a su ánimo de tristeza, las personas suelen pensar que no sirven para nada, que no tienen solución y/o que las cosas se pondrán cada vez peor es por ello que no solo se encuentra un pensamiento negativo de sí mismo, sino también una perspectiva negativa del mundo y de una expectativa negativa del futuro (39).

- En las otras áreas: se menciona los síntomas de forma general todas las demás áreas de la vida como física y psíquicas que afectan al individuo, entre ellas se tiene que la persona siente que el tiempo pasa lentamente, tienen una pérdida de concentración y prestar atención a las cosas que le rodean, pérdida de apetito y/o rechazo de los alimentos, finalmente, tienen alteración somática como astenia, fatiga, molestia, ansiedad, dolores abdominales, sequedad de la boca (39).

### **1.3.2.3 Clasificación de la depresión**

Por la cantidad de síntomas y signos tan variables en intensidad en las personas depresivas se ha podido originar diferentes modelos o formas de clasificación de la depresión de acuerdo con el autor (39).

- Depresiones endógenas: Son aquellas cuya causa se encuentra dentro del individuo, estando su origen en la psique del paciente. Se consideran dentro de este grupo a todas las depresiones en las que no se conoce la causa de origen para sospechar por qué se da la depresión. Estas depresiones se han ido relacionando con alteraciones neuroquímicas cerebrales o a factores genéticos y neuroendocrinos (39).
- Depresiones exógenas: son aquellas en las que el origen de la enfermedad se encuentra fuera del individuo, por lo cual el acontecimiento es fácil de detectar, por ejemplo, la pérdida de un familiar, situaciones estresantes y factores socioambientales (39).
- Depresiones somatógenas: Son aquellas que tienen origen en el cuerpo, pero con causas conocidas, pues proceden de enfermedades no afectivas, las cuales se originan por ciertos fármacos o por patologías

endocrinas, enfermedades infecciosas, enfermedades metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, etc. (39).

- Depresiones unipolares: son las personas que presentan únicamente episodios depresivos y repiten a lo largo de los años (39).
- Depresiones bipolares: son las personas que presentan episodios depresivos que van alternando a lo largo de la enfermedad con episodios de exaltación del ánimo de alegría que incluso puede llegar a la euforia, los cuales son llamados episodios maníacos o hipomaníacos dependiendo de la intensidad de los síntomas (39).

### **1.3.3 Autoestima**

#### **1.3.3.1 Definición de Autoestima**

La autoestima es el valor que una persona tiene de sí misma, siendo relacionada con la capacidad que tiene la persona para mantener una actitud de manera positiva hacia sí misma y con ello en situaciones complicadas, sobre todo cuando son evaluados por otras personas. Aunque la autoestima se considera una parte bastante importante de la personalidad, esta indica que su establecimiento dependerá mucho de los logros obtenidos a lo largo de su vida y del apoyo familiar que la persona ha recibido para poder enfrentar diferentes situaciones complicadas en su vida (40).

De acuerdo con la OMS, la autoestima es un estado completo de bienestar en el cual se encuentra la persona tanto en el aspecto físico como psicoemocional. Se debe destacar que no es solo que se encuentre con algún problema o enfermedad, sino que va más allá de eso, pues tener una buena autoestima no significa que la persona no tenga ninguna enfermedad. De igual manera, esto indica que la autoestima se puede dividir en dos conceptos importantes: el primero, la autoimagen, que es la forma en que las personas se ven a sí mismas de manera física; el segundo, el autoconcepto, que es la opinión que las personas tienen de sí mismas. En otras palabras, la autoimagen es la percepción de su aspecto físico y el autoconcepto es el aspecto psicológico ideativo de la persona (41).

### **1.3.3.2 Componentes de la autoestima:**

Los componentes de la autoestima se dividen en (40):

- Componente afectivo: es la respuesta afectiva por medio de la valoración que las personas perciben de sí mismas de manera positiva o negativa.
- Componente conductual: es la capacidad de cumplir con los objetivos propuestos de acuerdo con las opiniones que se tenga de sí mismo.
- Componente cognitivo: es conocer las virtudes, defectos y creencias que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de la vida.

### **1.3.3.3 Factores que influyen en la autoestima**

Son varios los factores que influyen de manera positiva o negativa en el desarrollo de la autoestima los cuales son (40):

- Vinculación: es pieza importante para la persona sentirse parte importante de la familia o sociedad, basándose principalmente en la aceptación y afecto de este mismo.
- Comunicación: cuando presenta un diálogo constante y abierto entre las personas, permitiendo expresarse con seguridad y confianza con las personas.
- El respeto hacia sí mismo y el valor como persona: es importante que se comprenda el reconocimiento del amor propio, reconocimiento y derecho a ser feliz en todo ámbito de su vida.
- Singularidad: se refiere al sentirse único, especial e independiente de las características que comparten con otras personas cercanas.

### **1.3.3.4 Niveles de autoestima**

- Autoestima alta: Esta hace referencia a las personas que presentan una percepción y actitud positiva sobre sí mismas, haciendo mayor énfasis en el compromiso y responsabilidad para desarrollar sus actividades y mostrando una motivación para el cumplimiento de sus metas y retos. Estas personas suelen asumir nuevos desafíos con responsabilidad y

demostrar fortaleza ante las críticas, sintiéndose responsables tanto de sí mismas como de los demás (40).

- Autoestima media o relativa: Se refiere a las personas que tienen una percepción generalmente positiva de sí mismas, pero cuya seguridad puede disminuir con el tiempo. Estas personas pueden mostrarse seguras ante los demás, aunque interiormente buscan la aceptación social, lo que hace que su comportamiento varíe según la situación, manifestando en algunos momentos una autoestima alta y en otros, una baja autoestima (40).
- Autoestima baja: Define a las personas que tienen un sentimiento de desagrado de sí mismas y falta de amor propio, manifestándose en la poca confianza y respeto de sí mismas. Estas personas suelen tener una interpretación negativa de la realidad de ellos mismos, sintiéndose con una incapacidad de expresarse, comportamientos negativos y rechazo de otras personas. Así pues, en diferentes investigaciones se ha indicado diferentes características para las personas con baja autoestima como la autocrítica severa, la culpabilidad ante la crítica, las tendencias depresivas, el gusto excesivo de complacer a otros, perfeccionismos en sus actividades diarias, pensamientos negativos, autoacusaciones y reacciones emocionales y poco racionales (40).

### **1.3.4 Teorías de enfermería relacionadas con salud mental**

#### **1.3.4.1 Teoría de Imogene King**

Para esta investigación se tomó la teoría de logro de metas de la teórica en enfermería Imogene King, en la cual indica, mediante tres sistemas, lo siguiente: el primer sistema personal, relacionado con la identidad, crecimiento e imagen corporal del paciente; el segundo sistema interpersonal, que menciona la interacción de la persona con la sociedad, comprendiendo la interacción y comunicación con las demás personas; y, por último, el sistema social, que menciona la dinámica de la sociedad y el entorno de la persona (41). Es por ello que este modelo indica el trabajo que se debe realizar con el paciente, no solo en su autoconcepto y autoimagen para mejorar en la aceptación de la

enfermedad, sino también en el apoyo para su interacción con la sociedad y evitar que se sienta rechazado por tener tuberculosis. Asimismo, plantea la necesidad de una dinámica social que facilite su reinserción una vez finalizado el tratamiento de manera exitosa. Esto es fundamental, ya que, en el ámbito de la salud, y especialmente en pacientes con tuberculosis, el abordaje debe ser integral (41).

#### **1.3.4.2 Teoría de Joyce Travelbee**

Asimismo, la teoría de relación persona a persona de Joyce Travelbee menciona la importancia de la relación paciente-enfermera y cómo influye en el bienestar tanto físico como emocional del paciente. Esta teoría se basa en la empatía e interacción, priorizando la necesidad de ver al paciente como un ser único, quien cuenta con propias emociones y experiencias que van más allá de su condición de salud. Travelbee menciona que el sufrimiento humano no es solo una experiencia física, sino tanto emocional como espiritual; por ende, la enfermera debe ser capaz de acompañar a los pacientes en los momentos difíciles (42).

El objetivo de la teoría es promover la dignidad humana, que el paciente sea tratado con respeto y, también, fomentar la conexión interpersonal que favorezca la curación y el bienestar emocional. Además, brindar un cuidado holístico, es decir, no solo atender el aspecto físico de la enfermedad, sino también las necesidades psicológicas (43). La teoría ha sido muy importante, ya que permitió cambiar la perspectiva de enfermería de un modelo basado en la enfermedad a uno más humanista, ya que contempla al paciente como un ser holístico. Sus principales conceptos se centran en la empatía, humanización y comunicación, los cuales son fundamentales en la formación del enfermero, en el cual la relación que se tiene con el paciente es importante en el proceso de cuidado de atención (43).

## **1.4 Hipótesis, Objetivos y justificación**

### **1.4.1 Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

#### **Hipótesis específicas:**

Ha1: Existe relación significativa entre autoestima y las dimensiones: afectiva, física, psicomotora, psíquica de la depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

H01: No existe relación significativa entre autoestima y las dimensiones: afectiva, física, psicomotora, psíquica de la depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

### **1.4.2 Objetivo de estudio:**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión afectiva en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis.
- Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión física en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis.

- Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psicomotora en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis.
- Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psíquica en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis.

### **1.4.3 Importancia y justificación de la investigación:**

En pacientes con enfermedades infecciosas como la TB, se menciona que la salud mental puede desempeñar un papel crucial durante el tratamiento y la recuperación. La depresión y la baja autoestima pueden afectar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la recuperación general de los pacientes, de ahí la importancia de desarrollar la investigación.

Diversos estudios señalan la magnitud del problema de la TB, pero no muchos analizan la salud mental en pacientes con enfermedades infecciosas; en tal sentido surge la necesidad de generar conocimientos y base científica para abordar estos casos. A nivel teórico, la investigación aporta conocimientos científicos que permiten a próximas investigaciones seguir realizando estudios acerca de este tema, ya que es de suma importancia por ser una enfermedad con altos índices en el territorio peruano.

A nivel práctico, el estudio brinda elementos que permiten tomar decisiones y acciones de manera oportuna en los diferentes niveles de atención del sector salud, esto en favor de la salud del paciente, involucrando una atención holística, ya que la salud mental repercute en la adherencia al tratamiento y por ende en la recuperación del paciente.

En lo metodológico, el estudio se desarrolló tomando en cuenta las bases del método científico, permitiendo orientar el curso de la investigación y brindarle la solidez correspondiente, de esta manera alcanzar resultados y conclusiones considerados evidencia científica que pueda ser aplicable a la realidad de los pacientes afectados con tuberculosis de diferentes establecimientos de salud.

A nivel social, los resultados de la investigación evidencian el impacto psicológico de una enfermedad crónica y las desigualdades que se presentan respecto a la atención en salud mental, contribuyendo de esta manera a la sensibilización

sobre la importancia del bienestar psicológico en el proceso de recuperación del paciente con tuberculosis.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Cuantitativo, ya que la medición de la variable es numérica, porque utiliza técnicas de estadística para el análisis de los datos obtenidos que es fundamentado de manera lógica y confiable (44). Descriptivo, ya que implica que la investigación describe características, comportamientos tal como son observados, sin manipular variables (45).

Asimismo, el diseño metodológico fue correlacional y transversal. Correlacional, debido a que este diseño está formulado para establecer una asociación entre las variables, se especifica un suceso exacto y no se pretende buscar una relación causa-efecto (46). Transversal, ya que las recolecciones de datos se realizarán en un tiempo determinado (47).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación, se identificó a 190 PAT que venían recibiendo tratamiento desde junio a noviembre del 2024, y que fueron registrados en el Sistema de Información Gerencial de TB (SIGTB) en cinco establecimientos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS-LN): Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, Centro de Salud Primavera, Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Centro de Salud Santa Luzmila I y, por último, el Puesto de Salud Punchauca.

El tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico aleatorio simple, el cual permite garantizar que toda la población tiene igual posibilidad para ser escogidos para la muestra (46). Es así que la muestra estuvo conformada por 128 PAT determinados a través de la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N-1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Donde:

Z: Valor correspondiente al nivel de confianza del 95% (Z = 1.96)

N: Tamaño de la población

E: error de muestreo (5% = 0.05)

P: proporción de elementos que cuentan con características de interés (p=0.5)

Q: (1-P)

Reemplazando:

$$n = \frac{190 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(190-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 128

Sin embargo, debido a que la población de estudio presenta heterogeneidad en relación a ciertas características relevantes, inicialmente se realizó un muestreo aleatorio estratificado, con la finalidad de que la muestra permita asegurar una representación proporcional de cada establecimiento de salud, dividiendo la población en estratos correspondientes a los cinco establecimientos, a través de la siguiente fórmula (48).

$$n_e = \frac{n \times N_e}{N}$$

Donde:

n<sub>e</sub>: Muestra por cada estrato

N<sub>e</sub>: número total por cada estrato

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

**Tabla 1. Distribución estratificada de la muestra**

<b>Establecimiento de salud</b>	<b>Número de pacientes (N<sub>e</sub>)</b>	<b>Muestra (n<sub>e</sub>)</b>
Centro Materno Infantil Laura Rodríguez	49	33
Centro de Salud Primavera	58	39
Centro de Salud Raúl Porras Barnechea	30	20
Centro de Salud Santa Luzmila I	25	17

Puesto de Salud Punchauca	28	19
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>128</b>

---

**Criterios de inclusión:**

- PAT con diagnóstico TB pulmonar o extrapulmonar mayor de 18 años.
- PAT que acepte participar en el estudio a través de la firma de un consentimiento informado.
- PAT que se encuentre recibiendo tratamiento en uno de los cinco establecimientos seleccionados para el estudio.
- PAT que vive dentro de la jurisdicción que asigna el establecimiento de salud.

**Criterios de exclusión:**

- PAT que cuentan con capacidad de decisión afectada (trastorno mental o problemas neurológicos).
- PAT con dificultad significativa para la comunicación (barrera idiomática).

**2.3. Variable(s) de estudio**

**II.3.1 Variable independiente: Autoestima**

**Definición conceptual:** La autoestima es el valor que una persona tiene de sí misma, siendo relacionada con la capacidad para mantener una actitud positiva hacia sí misma y con ello en situaciones complicadas, sobre todo cuando son evaluados por otras personas (40).

**Definición operacional:** La autoestima es considerada como el sentimiento o percepción que se tiene de uno mismo, pudiendo ser positivo o negativo, el cual se va a construir a través de una evaluación de características propias (49). La variable se evaluará mediante un cuestionario que medirá los niveles de

autoestima, a través de la escala de autoestima de Rosenberg, conformada por 10 ítems (50).

### **II.3.2 Variable dependiente: Depresión**

**Definición conceptual:** La depresión es el trastorno mental, el cual se va a caracterizar por tristeza persistente, la falta de interés por las actividades que eran consideradas placenteras, generando así alteración en el sueño y el apetito. Esta enfermedad no estima edades, ya que una persona puede presentar depresión en cualquier etapa de la vida (38).

**Definición operacional:** Trastorno multidimensional, el cual no solo afecta el estado emocional de la persona, sino que va a presentar un impacto en cuatro categorías principales: afectiva, fisiológica, psicomotora y psíquica (51). La variable se evaluará a través de la escala de autoevaluación de Zung, la cual está conformada por 20 ítems que nos van a permitir determinar los niveles de depresión (52).

## **II.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **II.4.1 Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, la cual cumple con un procedimiento estandarizado y permite el acceso rápido y eficaz en la población-muestra (39).

### **II.4.2 Instrumentos de recolección de datos**

En cuanto al instrumento para la recolección de datos se desarrolló mediante las siguientes herramientas:

#### **II.4.2.1 Escala de Autoestima de Rosenberg**

El autor fue Morris Rosenberg, quien desarrolló la escala de autoestima en 1965, siendo hasta la fecha uno de los instrumentos más utilizados (49). Consideró a la autoestima como el sentimiento, valor o percepción que se tiene de uno mismo; la evaluación que se realiza de uno mismo se basa en aceptación y respeto por la propia identidad. Además, indica que la autoestima no es fija; al contrario, va a variar a lo largo del tiempo, y va a

depender tanto de factores internos como externos, en los cuales está incluido el entorno y las relaciones interpersonales (53). Esta escala tiene como finalidad medir el nivel de la autoaceptación y valoración personal; está compuesta por 10 afirmaciones o ítems diseñados para medir qué tan positiva o negativa es la percepción que tiene la persona sobre sí misma (49).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) presenta 10 ítems, de los cuales se consideran 5 ítems directos (1, 2, 4, 6 y 7) y 5 ítems inversos (3, 5, 8, 9 y 10). El formato de respuestas es de tipo Likert de 4 puntos, en los cuales las respuestas expresadas son desde muy de acuerdo = 4, de acuerdo = 3, en desacuerdo = 2 y muy en desacuerdo = 1; por lo tanto, tiene un rango de puntuaciones total de 10 a 40 (50).

Se considera los siguientes valores:

- a) Autoestima Alta: 30 a 40 a puntos
- b) Autoestima Media: 26 a 29 puntos
- c) Autoestima Baja: 25 puntos.

#### **II.4.2.2 Escala de depresión según Zung**

William Zung fue un psiquiatra estadounidense, conocido por desarrollar la escala de depresión de Zung en el año 1965, consideró a la depresión como un trastorno emocional, que se caracteriza por la alteración profunda del estado de ánimo (51). Considera que es un trastorno multidimensional, el cual no solo afecta el estado emocional de la persona, sino involucra el impacto a nivel físico, cognitivo y social (51).

En tal sentido, Zung desarrolla una escala para evaluar estos diversos aspectos mediante un grupo de ítems, permitiendo de esta manera medir la depresión, no solo brindando información sobre aspectos afectivos y cognitivos, sino también conocer los aspectos somáticos; para ello, se basó en cuatro categorías principales: afectiva, fisiológica, psicomotora y psíquica (51).

Respecto a la categoría afectiva, esta hace referencia a los cambios emocionales y modales, incluyendo sentimientos tanto de tristeza profunda, desesperanza, desinterés por aquellas actividades placenteras e irritabilidad;

por otro lado, la categoría fisiológica se encuentra relacionada con los síntomas físicos que se presentan en la depresión, como alteración del sueño, fatiga y cambios en el apetito (51). La categoría psicomotora se refiere a aquellos cambios de la actividad motora, incluyendo síntomas como lentitud en los movimientos, así como en el habla, falta de iniciativa o, por el contrario, inquietud o tensión excesiva; por último, la categoría psíquica hace referencia a la afectación de los procesos cognitivos y de pensamiento, incluyendo síntomas como dificultad para concentrarse, pensamientos pesimistas, sentimiento de culpabilidad (51).

La Escala de Depresión de Zung (EDZ), está compuesta por 20 ítems que están agrupados en 4 dimensiones: estado de ánimo (2), síntomas cognoscitivos (8), síntomas somáticos (8) y síntomas psicomotores (2). El formato de respuesta es según escala de Likert de 4 puntos, considerándose 4 alternativas de respuesta expresadas de la siguiente manera: 1=nunca o casi nunca, 2=a veces, 3=con bastante frecuencia y 4=siempre o casi siempre (52). En cuanto al nivel de depresión que brinda, la escala considerada los siguientes rangos:

- a) Rango Normal: Puntajes menores a 50 puntos.
- b) Depresión Leve: 50 a 59 puntos.
- c) Depresión Moderada: 60 a 69 puntos.
- d) Depresión Grave: mayor de 70 puntos.

#### **II.4.2.3 Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:**

En relación a la credibilidad y solidez de los instrumentos; respecto a la Escala de Autoestima de Rosenberg, es importante señalar que su versión original fue desarrollada en 1965, fue validada en Lima Metropolitana por Robles y Padilla, obteniendo una validez según la prueba de correlación de Pearson de 0,394, siendo significativo; asimismo, la confiabilidad presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,797, evidenciando su fiabilidad (50).

En cuanto a la Escala de Depresión de Zung, su versión original fue elaborada en 1965; en Perú fue validada por Del Águila et al., quienes

mediante el juicio de expertos obtienen un Coeficiente de Validación de Contenido (CVC): 0,98; también realizaron un análisis de la estructura interna del instrumento, a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), donde alcanzaron niveles de concordancia satisfactoria, como se refleja en los indicadores de ajuste ( $\chi^2 = 273,2$ ;  $df = 169$ ;  $CFI = ,917$ ;  $TLI = ,907$ ;  $RMSEA = ,055$  y  $RMR = ,056$ ). En relación a la confiabilidad, obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,855, evidenciando su fiabilidad (52). Si bien fue realizado en personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), respalda el estudio ya que tanto la TB con el VIH son enfermedades crónicas, infecciosas y que suelen asociarse a estigma sociales, aislamiento, como vulnerabilidad emocional.

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

**2.5.1 Autorización del Comité de Ética:** En la primera etapa, se realizó los trámites documentarios desde la aprobación del proyecto de tesis por el comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

**2.5.2 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:** Se procedió a solicitar los permisos correspondientes a la DIRIS – LN y poder acceder a la autorización para el desarrollo del estudio en los cinco establecimientos de salud.

**2.5.3 Coordinación con los responsables del programa de TB:** Posteriormente, se presentó la investigación a los responsables de los servicios de TB, para brindarnos las facilidades en relación a los días y horarios de ejecución para el desarrollo del estudio, así como el apoyo del personal que trabaja en el programa.

**2.5.4 Capacitación al equipo del programa de TB:** Se capacitó al personal sobre la investigación para organizar a los pacientes en las fechas programadas y poder administrarles las encuestas.

**2.5.5 Aplicación de instrumentos de recolección de datos:** El proceso de recolección de datos se realizó de junio a noviembre del año 2024, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma de actividades. Durante la administración, se le presentó a los participantes el consentimiento informado

con los objetivos de la investigación, y luego participaron en el llenado de las encuestas durante aproximadamente 20 minutos.

**2.5.6 Edición de la información:** Se verificaron todos los datos completos y, finalmente, la información de los instrumentos se calificó y tabuló en una base de datos en el programa Excel.

## **2.6 Análisis de datos**

Los datos obtenidos se procesaron en el programa Excel, luego se analizaron en el programa estadístico SPSS v.29, en donde se realizó la estadística descriptiva presentada en tablas y figuras las frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables y componentes objetivos de la investigación, con apoyo del asesor.

Luego, se realizó el análisis inferencial verificando la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, arrojando valores con una distribución no paramétrica, haciendo uso del estadístico de coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para relacionar las variables y dimensiones, con una significancia del 5%.

## **2.7 Aspectos éticos:**

El estudio fue enviado al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, fue evaluado y emitieron la autorización respectiva el 12 de enero del 2024. Se consideraron aspectos éticos de las PAT que participaron en el estudio previo consentimiento informado, en el cual cada paciente expresó su conformidad para el desarrollo del cuestionario. Además, se consideraron principios bioéticos de investigación como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (54).

### **A continuación, se detallan los principios considerados:**

#### **Principio de autonomía:**

Manifiesta el respeto y cumplimiento del derecho de la persona a la capacidad de poder tomar sus propias decisiones (55). En el presente estudio, se cumplió este principio mediante el consentimiento informado, el cual se desarrolló de manera voluntaria con los pacientes afectados con tuberculosis, indicando que

la persona recibió información necesaria, la comprendió y es libre de tomar la decisión que considere.

**Principio de beneficencia:**

Este principio hace referencia a la obligación de no hacer daño y, por consiguiente, siempre hacer el bien (56). En tal sentido, durante el desarrollo del trabajo de campo, se brindó información a los pacientes de tuberculosis sobre los beneficios previstos que se obtendrán de esta investigación, garantizando el bienestar del participante y con ello minimizar los eventuales riesgos que podrían desarrollarse.

**Principio de no maleficencia:**

Hace referencia a la obligación de evitar hacer daño y cometer una negligencia, de esta manera evitar infringir en un daño físico, mental o social (56). En el estudio se explicó a cada participante que la información y datos brindados se manejaron de manera anónima para el desarrollo de la investigación, de esta manera evitar riesgos hacia su salud.

**Principio de justicia:**

Este principio hace referencia a la igualdad, tanto en la distribución de riesgos como de los beneficios de la investigación (55). En este sentido, en la presente investigación este principio se cumplió mediante los criterios de selección de los pacientes afectados con tuberculosis que van a participar en el estudio.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Resultados descriptivos

En la Tabla 2, se observó que, de 128 PATs, el 52,3% fueron de sexo masculino y el 39,1% fueron adultos entre las edades de 18 a 27 años. En cuanto al estado civil, el 57,8 % son solteros y, en relación al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con 52,3 %. Respecto al esquema de tratamiento que recibe la PAT, el 89,1% recibe un esquema sensible y el 10,9% un esquema para TB-MDR.

**Tabla 2.**

*Datos sociodemográficos de las PATs de cinco centros de salud de Lima Norte.*

Características		F	%
<b>Sexo</b>	Femenino	61	47,7
	Masculino	67	52,3
<b>Edades</b>	18 a 27	50	39,1
	28 a 37	23	18,0
	38 a 47	14	10,9
	48 a 57	21	16,4
	58 a 67	6	4,7
	68 a 77	9	7,0
	78 a 82	5	3,9
<b>Estado civil</b>	Soltero	74	57,8
	Casado	31	24,2
	Divorciado	6	4,7
	Conviviente	15	11,7
	Viudo	2	1,6
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	21	16,4
	Secundaria	67	52,3
	Superior	40	31,3
<b>Esquema de tratamiento</b>	Sensible	114	89,1
	MDR	14	10,9
Total		128	100,0

En la Tabla 3 y la Figura 1 se presenta la distribución de los niveles de autoestima en las PATs (N = 128). Se evidencia que la mayoría de las

participantes presentó un nivel de autoestima bajo (54,7 %), seguido de un 36,2 % con un nivel medio y un 10,2 % con un nivel alto de autoestima.

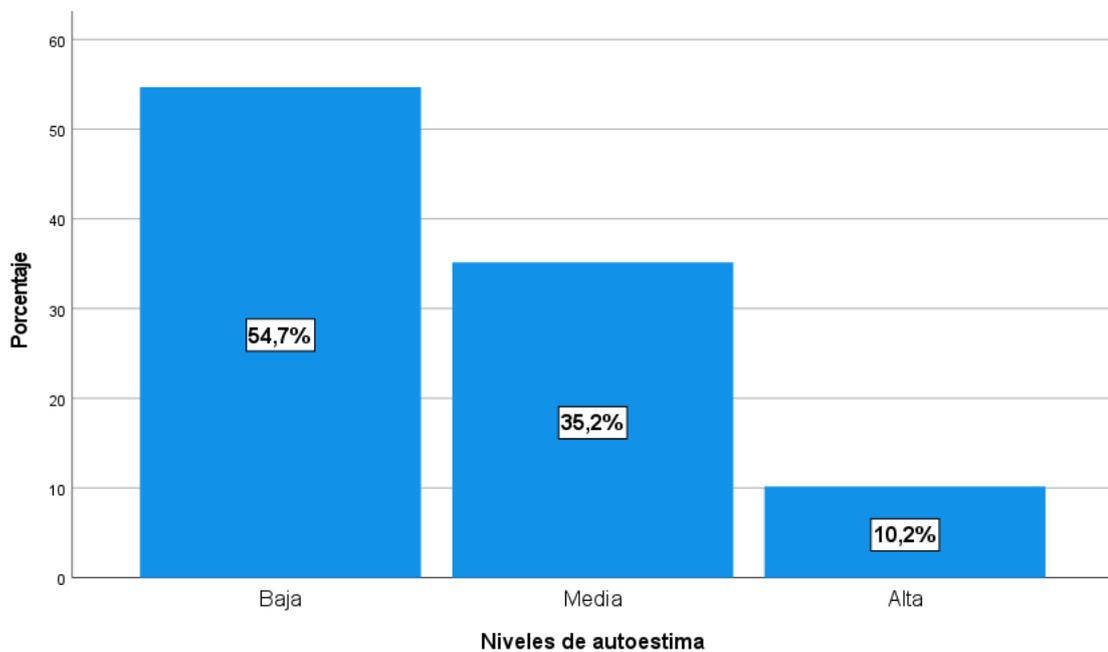
**Tabla 3.**

*Nivel de autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*

<b>Niveles</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	70	54,7
<b>Media</b>	45	35,2
<b>Alta</b>	13	10,2
<b>Total</b>	128	100,0

**Figura 1.**

*Niveles de autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*



En la Tabla 4 y la Figura 2 se presenta la distribución de los niveles de depresión en las PATs de los cinco establecimientos de salud considerados en el estudio. Se observa que el 47,7 % de las participantes no presentó síntomas depresivos, otro 47,7 % manifestó un nivel leve de depresión y el 4,7 % evidenció un nivel moderado.

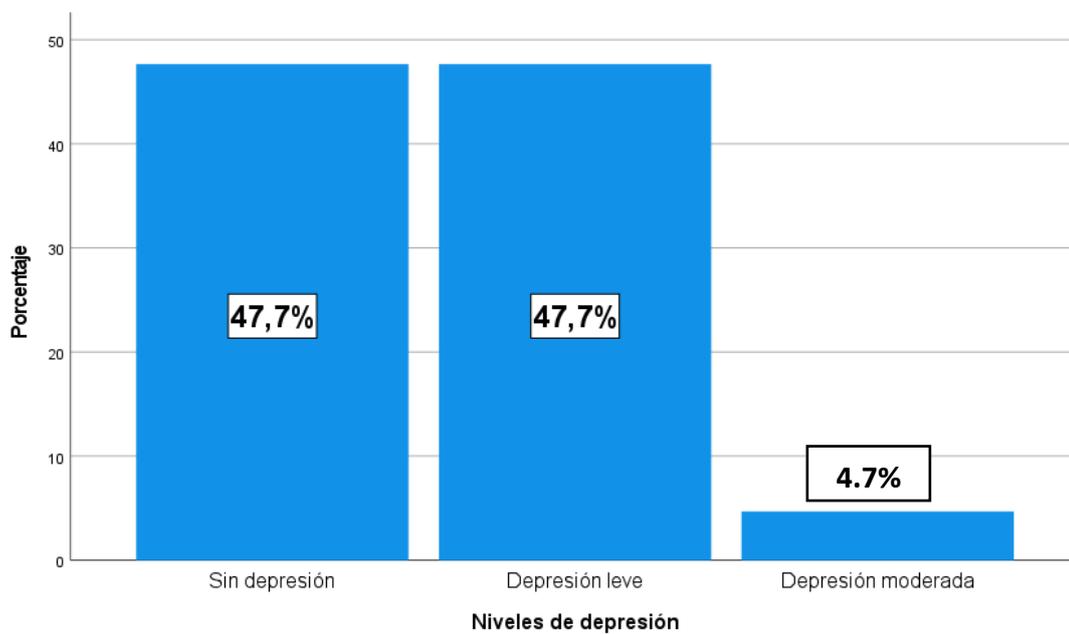
**Tabla 4.**

*Nivel de depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*

Niveles	F	%
Sin depresión	61	47,7
Depresión leve	61	47,7
Depresión moderada	6	4,7
Total	128	100,0

**Figura 2.**

*Niveles de depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*



### 3.2 Resultados inferenciales

En la Tabla 5 se evaluó la normalidad de las variables autoestima y depresión mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En ambos casos, los resultados arrojaron valores de  $p < 0,05$ , lo que indica que las variables no presentan una distribución normal. En consecuencia, se sugiere la utilización de pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), para analizar la relación entre las variables y sus componentes.

**Tabla 5.**

*Prueba de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Depresión</b>	,312	128	,000	,727	128	,000
<b>Autoestima</b>	,342	128	,000	,731	128	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Tabla 6.**

*Distribución del nivel de autoestima y depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*

	Autoestima							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Depresión</b>								
Sin depresión	28	45.9%	25	41.0%	8	13.1%	61	100%
Depresión leve	37	60.7%	19	31.1%	5	8.2%	61	100%
Depresión moderada	5	83.3%	1	16.7%	0	0.0%	6	100%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>54.7%</b>	<b>45</b>	<b>35.2%</b>	<b>13</b>	<b>10.2%</b>	<b>128</b>	<b>100.0%</b>

**Conclusión:** Al analizar la distribución de los niveles de autoestima y depresión en la Tabla 6, se observó que, del total de PATs sin depresión (n = 61), el 54,1 % presentó una autoestima alta (13,1 %) o media (41 %). En el grupo con depresión leve (n = 61), se evidenció un aumento en el porcentaje de autoestima baja (60,7 %) y una disminución en los niveles de autoestima alta (8,2 %). Asimismo, el 83,3 % de las PATs con depresión moderada (n = 6) presentó niveles bajos de autoestima. Estos resultados muestran una tendencia clara: a medida que disminuyen los niveles de autoestima, aumenta la severidad de la depresión. Esta relación inversa entre las variables se corrobora con el análisis presentado en la Tabla 7.

**Tabla 7.**

*Relación de la autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.*

		<b>Autoestima</b>
<b>Depresión</b>	Coefficiente de correlación	-,272**
	Sig. (bilateral)	,010
	N	128

**Conclusión:** En la Tabla 7 se observó una significancia estadística, dado que el valor obtenido ( $p = 0,010$ ) fue menor que el nivel de significancia establecido ( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que indica que existe una relación significativa entre los niveles de autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis que asisten al programa de TBC en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.

Asimismo, el análisis reveló un coeficiente de correlación negativa débil ( $Rho = -0,272$ ), lo que permite afirmar que, a menor autoestima, mayor es el nivel de depresión en los pacientes.

**Tabla 8.**

*Relación de las dimensiones de la depresión y autoestima en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte, 2024*

		<b>Autoestima</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>D1 Afectiva</b>	Coeficiente de correlación	-,244
		Sig. (bilateral)	,005
		N	128
	<b>D2 Fisiológica</b>	Coeficiente de correlación	-,079
		Sig. (bilateral)	,376
		N	128
	<b>D3 Psicomotora</b>	Coeficiente de correlación	-,209
		Sig. (bilateral)	,018
		N	128
	<b>D4 Psíquica</b>	Coeficiente de correlación	-,095
		Sig. (bilateral)	,286
		N	128

**Conclusión:** Al analizar la Tabla 8, correspondiente a la relación entre la autoestima y las dimensiones de la depresión, se observó que la dimensión afectiva presentó una significancia estadística ( $p = 0,005 < 0,05$ ), así como una correlación negativa de magnitud débil ( $Rho = -0,244$ ).

Del mismo modo, la dimensión psicomotora mostró una relación significativa ( $p = 0,018$ ), con una correlación negativa y débil ( $Rho = -0,209$ ).

Por otro lado, la dimensión fisiológica no presentó una relación significativa ( $p = 0,376 > 0,05$ ), aunque se observó una correlación negativa de magnitud débil ( $Rho = -0,079$ ).

Finalmente, en la dimensión psíquica tampoco se evidenció una relación significativa ( $p = 0,286 > 0,05$ ), con una correlación negativa y débil ( $Rho = -0,095$ ).

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

El presente estudio se propuso como objetivo principal determinar la relación entre la autoestima y la depresión en pacientes afectados por tuberculosis (PATs) que asisten a la consulta del programa de tuberculosis de cinco centros de salud de Lima Norte. Los hallazgos evidencian que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, tal como lo demostró el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = -0,272$ ;  $p = 0,010$ ), sin embargo, la correlación fue negativa y débil; es decir, que a menor nivel de autoestima, se aprecia una mayor intensidad en los síntomas depresivos. Este hallazgo es concordante con estudios previos que señalan que la autoestima actúa como un factor protector frente a trastornos del estado de ánimo, como la depresión; como lo evidenciado por Cavero (24), quien en un establecimiento de salud demostró que la autoestima se vinculaba con la depresión en pacientes con TB, considerando que ambas variables se relacionan de manera inversa-alta, destacándose una percepción baja sobre sí mismo, y sintomatologías de depresión moderada. Asimismo, el estudio realizado por Pariapaza (23), quien en una población de PATs, evidenció una relación significativa entre la autoestima con los síntomas de depresión, es decir, que pacientes con autoestima baja presentaron principalmente depresión moderada y grave.

Si bien es cierto que entre los estudios se evidencia la relación de las variables, estas no se desarrollan del mismo nivel de intensidad, esto debido a que existen diferentes factores que influyen para el desarrollo de estas condiciones, como el apoyo familiar, la forma de percibir la enfermedad, lo cual les permite lidiar con el proceso de la misma; asimismo, la diferencia en la fuerza de relación podría deberse a las diferencias metodológicas y características de las muestras. En tal sentido, de acuerdo a Chen et al (20), las PATs pueden desarrollar una autoestima baja debido a la complejidad de esta enfermedad en relación al tratamiento prolongado, los efectos que puedan generarse ante los medicamentos; evidenciando la relación entre las variables, lo que sugiere que un fortalecimiento de la autoestima pueda contribuir en la reducción del impacto de la depresión.

Analizando los objetivos específicos, el primero fue identificar la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión afectiva que presentan las PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis. Los resultados confirman el contraste de hipótesis ( $p < 0,05$ ) y una correlación inversa-débil ( $Rho = -0,244$ ); es decir, se sugiere que los aspectos emocionales del estado depresivo como la tristeza profunda, el desánimo o la desesperanza, la irritabilidad y el desinterés por actividades placenteras, tienden a ser más intensos en pacientes con menor autoestima (52), lo que se explica por la carga emocional que implica el diagnóstico y tratamiento prolongado de la tuberculosis, sumado al estigma social que frecuentemente enfrentan los pacientes. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Chuquiyaury (26), en el cual identificó una alta prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con tuberculosis, siendo la dimensión afectiva una de las más afectadas con un 64.4%, mostrando la existencia de la relación entre alteraciones afectivas y percepción negativa de uno mismo. Así mismo, Rodríguez y Mamani (27) evidenciaron en su estudio que la mayoría de PATs presentaron depresión moderada; además, en relación a la afectación de las dimensiones, el 58% presentó síntomas afectivos de la depresión. Cabe señalar que la percepción negativa del valor personal va a generar sentimientos de inseguridad, impotencia, desesperanza, sentimientos comunes en la depresión, los cuales, al incrementarse la falta de confianza en uno mismo, generarán cansancio emocional o afectivo (8).

El segundo objetivo específico planteó identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión fisiológica en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis. Los resultados no evidenciaron relación significativa ( $p = 0.376$ ), aunque la correlación fue negativa y débil ( $Rho = -0.079$ ), lo que indica que los síntomas físicos asociados con la depresión, es decir, sueño, fatiga, cambio de apetito, no muestran relación estadística relevante con los niveles de autoestima en los PATs evaluados. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Rodríguez y Mamani (27), quienes encuentran que los síntomas físicos no son los más afectados en los pacientes con depresión, independientemente del nivel de autoestima que presentan. Sin embargo, difieren con los obtenidos por Chuquiyaury (26), donde menciona que los

síntomas físicos, específicamente la fatiga y trastorno de sueño, se encuentran presentes en la mayoría de PATs con depresión moderada. Estos resultados podrían deberse a que los síntomas fisiológicos de las enfermedades crónicas como la tuberculosis pueden confundirse con los efectos secundarios del tratamiento o manifestaciones propias de la enfermedad, atribuyendo los síntomas a condiciones médicas y no al estado de su salud mental (11).

El tercer objetivo específico identificó la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psicomotora en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis. Los resultados confirman una relación significativa ( $p < 0,05$ ), con una correlación negativa o inversa débil ( $Rho = -0,209$ ); es decir, a menor nivel de autoestima, mayor es la presencia de los síntomas psicomotores como lentitud motora, falta de iniciativa o, en algunos casos, inquietud y agitación (52). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Chuquiyaury (26), donde obtuvo que más del 48% de pacientes presentaron síntomas psicomotores, en un nivel de depresión moderado; de igual manera, Rodríguez y Mamani (27) evidenciaron que la dimensión más afectada en pacientes con depresión moderada es la psicomotora. En tal sentido, los pacientes que se perciben negativamente presentan repercusión en las actividades físicas, generándoles cansancio y agotamiento permanente (8).

Y por último, en relación al cuarto objetivo específico, se planteó identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psíquica en PATs que asisten a la consulta del programa de tuberculosis. Al analizar los resultados del estudio, no se evidenció relación significativa ( $p = 0,286$ ), aunque la correlación fue negativa y débil ( $Rho = -0,095$ ), lo que indica que los síntomas psicológicos asociados con la depresión, como dificultad para concentrarse, pensamientos pesimistas y sentimiento de culpa, no presentan relación con los niveles de autoestima de los PATs evaluados. Estos resultados difieren de Chuquiyaury (26), quien evidencia una mayor prevalencia de pacientes con depresión moderada con afectación en la dimensión psíquica en más del 77% de PATs; de igual manera, Pariapaza (23), en su estudio, muestra que los pacientes presentaron un nivel de depresión moderada en la dimensión psíquica, donde refirieron que sienten que no hay esperanza en el futuro, se sienten

inútiles, así como pensamientos de suicidio; estos resultados difieren posiblemente por diferencias contextuales, culturales, percepción subjetiva de los síntomas, debido a factores externos que van a influir directamente en el estado emocional, como temor al contagio o el estigma social. Es necesario mencionar que, aunque los resultados no reflejan una asociación significativa, no se descarta la importancia clínica que tiene, ya que los síntomas psíquicos o cognitivos pueden influir esencialmente en la adherencia al tratamiento y la recuperación emocional del paciente.

De otro lado, de acuerdo a los datos descriptivos, en la variable autoestima en el grupo de pacientes con tuberculosis, en su mayoría contaron con un nivel de autoestima baja, logrando alcanzar el 54,7% de la muestra de estudio y solo un 10,2% presenta una autoestima alta, lo cual evidencia que los pacientes se encuentran emocionalmente afectados. Estos resultados coinciden con Pariapaza (23), donde el 54,75% de encuestados presentan un nivel de autoestima bajo; de igual manera, Cavero (24) menciona que el 72% de pacientes que acuden a tres centros de salud en Chiclayo presentan un nivel de autoestima bajo. Por otro lado, se difiere con los resultados encontrados por Rivera (25), quien menciona que solo el 10,3% presenta autoestima baja; más al contrario, la mayoría (75,3%) de pacientes tienen un nivel medio de autoestima. Evidenciando que en la mayoría de estudios las personas afectadas con tuberculosis presentan un impacto de la enfermedad en su autoestima. Y en relación a la variable depresión en las PATs encuestados de los cinco establecimientos de salud, la mayor proporción, 52,4%, presentó depresión; de este grupo, el 47,7% presentó un nivel de depresión leve y el 4,7% moderado, lo cual nos evidencia la prevalencia de algún grado de depresión en este grupo de pacientes. Esto evidencia que un porcentaje significativo de personas experimenta síntomas depresivos, influenciado por factores como el impacto físico de la enfermedad, la duración prolongada del tratamiento, el estigma social aún presente y la falta de apoyo familiar o social. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Assael (21), donde el 60% de encuestados presenta depresión y de estos la mayoría, 34%, contó con un nivel leve. Por otro lado, los resultados difieren de Pariapaza (23), donde si bien la mayoría de pacientes, 63,75%, cuenta con depresión, predominó el nivel moderado (42,50%). De igual

manera, Cavero (24) encontró que el 62% de encuestados contaron con depresión, predominando el nivel moderado (52%). Mediante estos estudios, se evidencia que la mayoría de personas diagnosticadas con esta enfermedad han presentado efectos en su autoestima a tal grado de presentar algún nivel de depresión.

Es preciso señalar que la tuberculosis es un problema de salud que año tras año ha cobrado muchas vidas, esto a pesar de ser una enfermedad curable y prevenible. Durante los últimos años se han desarrollado estrategias que permitan su reducción; sin embargo, es importante señalar que esta enfermedad puede afectar la autoestima debido a factores sociales, físicos y psicológicos (11). El estigma social, el impacto físico de la enfermedad, la falta de apoyo emocional, como las barreras económicas que se presentan en el proceso de la enfermedad, generan que las PATs sientan vergüenza, miedo a ser rechazados por su entorno familiar o social, conllevando al desarrollo de ansiedad, estrés e incluso depresión (8); coincidiendo con los resultados del estudio, donde en su mayoría presentaron autoestima baja y con ello mostrando signos de depresión, contribuyendo a la pérdida de confianza, a la capacidad de superar la enfermedad, ocasionando repercusiones en su recuperación y mejora de la calidad de vida.

Para el quehacer de la enfermería, intentamos que la apertura de la salud mental en las PATs se enmarque en la teoría de Imogene King, quien menciona la interacción de diversos sistemas entre el individuo y su entorno y cómo esta interacción afecta el bienestar y salud de la persona (40). En tal sentido, esta teoría coincide con los resultados obtenidos en el estudio, ya que la autoestima de las PATs se encuentra influenciada por los sistemas personales, interpersonales y sociales, generando efectos psicológicos como la depresión, los cuales se evidenciaron en el estudio, donde los pacientes presentaron diferentes niveles de depresión; entre ellos, el 47,7% un nivel leve y el 4,7% un nivel moderado. Es por ello la importancia de las intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar cada sistema que menciona Imogene, favoreciendo con ello un mejor bienestar del paciente, esto mediante la promoción del autocuidado, estableciendo una relación de confianza, facilitando la integración social, así

como la intervención psicológica y emocional (40). Y con respecto a la teoría de Travelbee, se recomienda resaltar la importancia de tratar al paciente como un ser holístico, enfocándose en sus necesidades físicas como psicológicas y sociales (41). Los resultados del estudio coinciden con lo mencionado en la teoría, ya que se aprecia que la tuberculosis no solo afecta la parte física, sino que tiene un impacto en la autoestima, generando en ellos un nivel de depresión. Por ello, la necesidad de ver al paciente como un ser integral brindando un cuidado humanizado, ya que muchas veces las PATs son estigmatizados, enfrentando no solo sus problemas físicos, sino al rechazo de la sociedad, lo cual puede afectar su autoestima significativamente (41), lo cual se evidenció en el estudio donde el 54,7% de pacientes presentó una autoestima baja. En tal sentido, el profesional de enfermería, al aplicar el modelo de Travelbee, puede ayudar a aliviar el sufrimiento de la PAT mediante una relación donde prevalezca la empatía, comprensión y apoyo; de esta manera comprenderá su enfermedad, reduciendo los temores, estigmas, fomentando sentimientos de valor personal.

## 4.2. Conclusiones

- Se encontró una relación significativa entre la autoestima y la depresión en PATs de cinco centros de salud de Lima Norte ( $p < 0,05$ ;  $Rho = -0,227$ ), señalándose que una disminución de la autoestima está relacionada con un incremento de la depresión de manera inversa y de magnitud débil.
- Se estableció una relación significativa entre la autoestima y las dimensiones de la depresión afectiva y psicomotora ( $p < 0,05$ ;  $Rho = -0,079$  y  $-0,209$ ). Es decir, las PATs que presentan una alteración en la percepción de sí mismos experimentan un incremento progresivo de síntomas afectivos (tristeza, desesperanza, falta de interés) y psicomotores (fatiga, agotamiento) de la depresión. Por otro lado, no se encontró relación significativa entre la autoestima y las dimensiones fisiológica y psíquica ( $p < 0,05$ ;  $Rho = -0,079$ ;  $-0,209$ ).
- En las PATs que acuden a consulta en el programa de TB, el 54,7% refirió una autoestima baja, el 36,2% presentó un nivel medio, lo que evidencia que muchos de ellos tienen dificultades para mantener una percepción positiva de sí mismos durante el proceso de tratamiento y recuperación.
- En relación con la depresión, el 47,7% de PATs atendidos en los cinco centros de salud de Lima Norte presentaron un nivel leve y el 4,7% un nivel moderado. Esto evidencia que un porcentaje significativo de personas experimenta síntomas depresivos, influenciado por factores como el impacto físico de la enfermedad, la duración prolongada del tratamiento, el estigma social aún presente, y la falta de apoyo familiar o social.

### 4.3. Recomendaciones

- De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se sugiere a las autoridades de los centros de salud de la zona de Lima Norte implementar estrategias de salud mental orientadas a fortalecer la autoestima en la población de PATs e identificar de manera temprana problemas asociados a la depresión para luego ser abordados por un equipo multidisciplinario sanitario.
- Se recomienda que los responsables de los centros de salud trabajen conjuntamente con el personal de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCT) de los establecimientos, con la finalidad de brindar una atención integral a la PAT y atender oportunamente los casos de alteraciones en la autoestima. Asimismo, es necesario implementar mecanismos de supervisión continua para garantizar que estas medidas se ejecuten de manera adecuada.
- El personal de las ESPCT de los establecimientos de salud debe fortalecer las actividades de promoción en salud mental, con el propósito de que las PATs comprendan la importancia de la autoestima en el proceso de su enfermedad y de esta manera, puedan solicitar apoyo de manera oportuna.
- El profesional de enfermería encargado de la atención de las PATs debe basar su accionar en las teorías de Imogene King y Joyce Travelbee, quienes destacan como objetivo principal de enfermería ayudar al paciente a alcanzar sus metas y mejorar su bienestar. Esto implica la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de la autoestima a través de la interacción con el paciente, facilitando así su recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2020. [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275124475>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. [Internet] 2024 [citado 20 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>
3. Raviglione M, Dye C, Schmidt S, Kochi A. Assessment of worldwide tuberculosis control. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. *Lancet*. [Internet] 1997 Aug [citado 5 de abril de 2025];350(9078):624–629. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9288045/>
4. Pan American Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la tuberculosis en las américas [Internet]. 2022 [citado 05 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
6. Ministerio de Salud. Sala situacional de TB 2023. [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1W90MSRmxOLD0q9A7uTrHP5UoNrovH2IQ/view>
7. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Sala Situacional DIRIS Lima Norte 2024 [Internet]. 2025 [citado 05 de abril del 2025]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7456080/4930964-sala\\_situacional\\_se52\\_2024.pdf?v=1736178978](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7456080/4930964-sala_situacional_se52_2024.pdf?v=1736178978)
8. Duko B, Bedaso A, Ayano G. The prevalence of depression among patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry* [Internet] 2020 [cited 2023 October 11];19(30). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00281-8>
9. Otieno J, Luciani A, Lumumba S, Gikunda G, Kiilu C, Ogutu N, Sifuma B, Kinyua D, Mukami D, Mwenda C, Ronoh A, Opanga Y. Mental health issues associated with the management of tuberculosis in Homabay, Busia and Kakamega Counties, Kenya. *PLoS One*. [Internet]. 2024 [cited 2025 April 07]; 16;19(4):e0298268. Disponible en: DOI: 10.1371/journal.pone.0298268.
10. Bonilla C, Rivera I, Rivera O. Depresión en pacientes con tuberculosis: Un estudio transversal. *Rev Inv Univ Norb Wien*. [Internet]. 2019 [citado 20 diciembre de 2024];8:43-51. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f98af35a-e94f-4baf-bf6c-05f30f6eecf2/content>

11. Franco J, et al. Tuberculosis y salud mental: aspectos etiológicos, terapéuticos y evolutivos. *Psicosom. Psiquiatr.* [Internet]. 2021 [citado 15 de setiembre de 2023];18:44-56. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/392181/485421>
12. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2023 [actualizado 7 de noviembre del 2023; citado 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
13. Ruiz P, Cachay R, De la Flor A, Schwalb A, Ugarte C. Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* [Internet]. 2020 [cited 2024 November 25];15(1), e0227472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227472>
14. Jimenez M, Guzman R, Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 15 diciembre 2024];84(4):297-303. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4135/4670>
15. Rosas C. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado de Nazca Octubre a noviembre 2019. [Tesis de grado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 24 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2794/ROSAS%20VASQUEZ%20CLARITZA%20AMPARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Povis I, Durand F. Autoestima en pacientes con TBC pulmonar atendidos en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 14 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1404/TESIS%20DURAND-POVIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguíña Ica, diciembre 2016. [Tesis de grado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 28 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1256>
18. Silva C, Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo,

2020. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada César Vallejo; 2020 [citado 28 de setiembre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56091/Silva\\_LCJ-Vigo\\_QMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56091/Silva_LCJ-Vigo_QMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Fernández M, Cáceres K. Autoestima y su relación con el autocuidado, en pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud “El Triunfo” – puerto Maldonado – 2022. [Tesis de grado]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022 [citado 29 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/977/004-1-9-072.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Chen X, Chen Y, Zhou L, Tong J. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep.* [Internet]. 2023 [cited 2023 setember 25];13(1):6889. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34129-4>
21. Assael M. Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en tratamiento y su impacto en las políticas de salud mental. [Tesis de doctorado] México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias Sociales. 2016 [citado 02 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/6549/Tesis%20Michelle%20Assael.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Liu K, Zhang Y, Qu S, Yang W, Guo L, Zhang L. Prevalence and Correlates of Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With and Without Multi-Drug Resistant Pulmonary Tuberculosis in China. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2021 Apr 27 [cited 2023 october 04];12:674891. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.674891>
23. Pariapaza M. Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis en la Micro Red de Vilque Chico de la provincia de Huancané, Periodo 2022. [Tesis de grado] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2023 [citado 29 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC/509/Marina\\_PARIAPAZA\\_MAMAN I.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC/509/Marina_PARIAPAZA_MAMAN I.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Cavero A. Autoestima y depresión en pacientes con tuberculosis. Chiclayo - 2021. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 29 de setiembre del 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9779/Cavero%20Ancajima%2c%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Rivera J. Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital II de Tingo María durante el periodo julio a diciembre del 2019". [Tesis de grado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 30 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4766/UNU\\_MEDICINA\\_2021\\_T\\_JEAN-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4766/UNU_MEDICINA_2021_T_JEAN-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Chuquiyauri, M. Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de salud de Huánuco 2023. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [citado 10 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5383/Chuquiyauri%20Arias%2c%20Maria%20Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rodriguez, J., Mamani, M. Grado de depresión en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, 2019. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2020 [citado 11 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/8358?mode=full>
28. Paneque, E., Rojas, L., Pérez, M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 02 de octubre del 2023];17(3):353–363. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000300353](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353)
29. Matos, L et al. Los aerosoles humanos. Rev Enferm Infecc Pediatr [Internet] 2021 [citado 07 de abril del 2025];33(135):1809-15. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeenfermedadesinfecciosasenpediatria/2020/vol32/no135/6.pdf>
30. Bañuls, A.-L., Sanou, A., Van Anh, N. T., Godreuil, S. Mycobacterium tuberculosis: ecology and evolution of a human bacterium. Med Microb [Internet] 2015 [cited 2023 october 04];64(11):1261–1269. Disponible en: <https://doi.org/10.1099/jmm.0.000171>
31. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2001 [citado 06 de octubre del 2023];38(1):33-51. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es)

32. Caminero, J. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Rev Clínic Españ.* [Internet]. 2016 [citado 06 de octubre del 2023];216(2):76–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.RCE.2015.09.005>
33. Caminero, J. Tuberculosis pulmonar. Hoy y Mañana. *Med Resp.* [Internet]. 2015 [citado 06 de octubre del 2023];8(2):35–46. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R82-5.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. 2023 [Citado 04 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
35. Ramos J, Vieira M, Pimentel C, Argel M, Barbosa P, Duarte R. Building bridges: multidisciplinary teams in tuberculosis prevention and care. *Breathe (Sheff)*. [Internet]. 2023 [cited 2025 april 07];19(3):230092. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10501709/#s6>
36. Míñope M. Rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque; 2018. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 06 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5348/Mi%C3%B1ope%20Sampen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis. [Internet]. 2024 [citado 05 de abril del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7407612/6313958-resolucion-ministerial-n-894-2024-minsa.pdf>
38. World Health Organization. Depressive disorder [Internet]. 2023 [actualizado 31 marzo 2023; citado 11 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
39. Gutierrez M. Depresión: diagnóstico, tratamiento y prevención. 3° ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018
40. Clark A, Clemes H, Bean R. Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes. Madrid: Debate; 2000

41. Enfermeríavirtual. Imogene King: Teoría del logro de metas. [Internet]. 2023 [citado 11 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/imogene-king-teoria-del-logro-de-metas/>
42. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015 [citado 27 de diciembre del 2024];6(2):1108-1120. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en)
43. Shelton G. Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. J Adv Pract Oncol. [Internet]. 2016 [cited 2024 december 27];7(6):657-661. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5866131/>
44. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Invest. Docen Univ, [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre del 2023];13(1):102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
45. Relat, J. Introducción a la Investigación. Cent Invest Biom [Internet]. 2010 [citado 12 de octubre del 2023];33(3):221–227. Disponible en: <https://bit.ly/3PdjGxa>
46. Rubio S. Aproximación a la fase metodológica de la investigación en ciencias de la salud: Diseño de los estudios cuantitativos. Rev. Cientif. Inform. Asoc. Enfer. Cardio. [Internet]. 2015 [citado 12 de octubre del 2023];66(3):13-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6285997>
47. Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed: McGraw-Hill. 2018
48. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas: Episteme, C.A; 2012.
49. Rojas C., Zegers P., Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 [citado 26 de diciembre del 2024];137(6):791-800. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es)
50. Robles Y., Padilla, M. Adaptación de la Escala De Autoestima de Rosenberg en Lima Metropolitana. Rev. Cientif. An. Salud Ment. [Internet]. 2023 [citado 15 de

- diciembre del 2024];34(2):9-20. Disponible en:  
<https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/35>
51. Piñerúa L, Estévez J, Suárez H. Autescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica al dolor. *Invest. Clín.* [Internet]. 2007 [citado 23 de diciembre de 2024];48(4):469-483. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332007000400007&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332007000400007&lng=es)
52. Del Águila L., Pinedo M., Soto S., Torres A., Tapullima C. Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre del 2024];3(4):261-9. Disponible en:  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/358e>
53. Caral, M. Self-esteem and social skills in university students. *InterScience Review* [Internet] 2024 [cited 2024 december 20];1(1):32–51. Disponible en:  
<https://doi.org/10.69128/isr.v1i1.4>
54. Rodrigo P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. *Rev. Chil. Cardio.* [Internet]. 2017 [citado 15 de octubre del 2023];36:57-66. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
55. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta med. costarricense* [Internet]. 2010 [citado 20 de octubre del 2023];52(2):76-78. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en)
56. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev. Cub. Oftalm.* [Internet]. 2015 [citado 20 de octubre del 2023];28(2):228-233. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2015/rco152i.pdf>
57. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* [Internet]. 2009 [citado 05 de diciembre del 2024];8(2): 9-10. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es).

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia interna

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de TB en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de TB en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión afectiva en PATs que asisten a la consulta del programa de TB.</p> <p>Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión física en PATs que asisten a la consulta del programa de TB.</p> <p>Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psicomotora en PATs que asisten a la consulta del programa de TB.</p> <p>Identificar la relación de la autoestima y la depresión en su dimensión psíquica en PATs que asisten a la consulta del programa de TB.</p>	<p><b>Hipótesis estadísticas:</b></p> <p>H1: Existe una relación significativa entre la autoestima y depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de TB en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la autoestima y depresión en PATs que asisten a la consulta del programa de TB en cinco centros de salud de Lima Norte, 2024.</p>	Autoestima	<p>Autoestima positiva</p> <p>Autoestima negativa</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica con enfoque cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 128 pacientes</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de Autoestima de Rosenberg</p> <p>Escala de Autoevaluación de Zung</p>
			Depresión	<p>Afectiva</p> <p>Fisiológica</p> <p>Psicomotora</p> <p>Psíquica</p>	

## Anexo B. Operacionalización de las variables o constructos

Título: PAPEL DE LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A UN GRUPO DE CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL
DEPRESIÓN	Cualitativo	La depresión es el trastorno mental, el cual se va a caracterizar por tristeza persistente, la falta de interés por las actividades que eran consideradas placenteras, generando así, alteración en el sueño y apetito. Esta enfermedad no estima edades, ya que, una persona puede presentar depresión en cualquier etapa de vida (38).	Trastorno multidimensional, el cual no solo afecta el estado emocional de la persona, sino va a presentar un impacto en cuatro categorías principales: afectiva, fisiológica, psicomotora y psíquica (51). La variable se evaluará a través de la escala de autoevaluación de Zung, la cual está conformada por 20 ítems que nos van a permitir determinar los niveles de depresión: depresión leve, moderada y grave (52).	Afectiva	Tristeza, melancolía Llanto	01, 03	Depresión normal: Menos de 50 puntos  Depresión leve: 50 a 59 puntos  Depresión moderada: 60 a 69 puntos  Depresión grave: Más de 70 puntos
				Fisiológica	Variación diurna Sueño Apetito Reducción de peso Sexo Gastrointestinal Cardiovascular Osteomuscular	02,04,05,06, 07,08,09,10	
				Psicomotora	Atraso mental Agitación	12,13	
				Psíquica	Confusión Soledad Desesperación Indecisión Irritabilidad Insatisfacción Devaluación personal	11,14,15,16, 17,18,19,20	

					Pensamiento de suicidio		
AUTOESTIMA	Cualitativo	La autoestima es el valor que una persona tiene de sí misma siendo relacionada con la capacidad para mantener una actitud positiva hacia sí misma y con ello en situaciones complicadas sobre todo cuando son evaluados por otras personas (40).	La autoestima es considerada como el sentimiento o percepción que se tiene de uno mismo, pudiendo ser positivo o negativo, el cual se va a construir a través de una evaluación de características propias (49). La variable se evaluará a través de un cuestionario, en la que medirá los niveles de autoestima alta, media y baja; mediante la escala de autoestima de Rosenberg la cual está conformada por 10 ítems, siendo 5 formuladas de forma positiva y 5 de forma negativa (50).	Autoestima positiva	Autoconocimiento Auto concepto	01,02,04,06,07	Autoestima alta: 30 – 40 puntos  Autoestima media: 26 – 29 puntos  Autoestima baja: Menos de 25 puntos
				Autoestima negativa	Autoevaluación Autoaceptación Autorespeto	03,05,08,09,10	

## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresado de la Universidad de Ciencias y Humanidades, en esta oportunidad solicito su cooperación para responder los siguientes cuestionarios que tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima y depresión en un paciente con tuberculosis. Si Ud. tuviera alguna duda, consulte a su entrevistador.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Edad: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	b) Género:    Masculino <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/> Femenino <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	c) Grado de <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> instrucción:
d) Estado civil:	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="soltero"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="casado"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="divorciado"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="viudo"/>	
e) Ocupación	<input style="width: 180px; height: 25px;" type="text"/>	
f) Esquema de tratamiento	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="sensible"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="XDR"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text" value="MDR"/>	

#### II. INSTRUMENTO 1

**Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)**

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

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

### III. INSTRUMENTO 2

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES: Deseo que contestes las siguientes preguntas con una X en la casilla que mejor represente la función y con qué actúas, de acuerdo a la siguiente escala:

= Muy de acuerdo    = De acuerdo    = En desacuerdo    = Muy desacuerdo

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un círculo la alternativa elegida.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 Siento que soy una persona de valor, al menos tanto como los demás.	A	B	C	D
2 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A	B	C	D
3 En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	A	B	C	D
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A	B	C	D
5 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
6 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	A	B	C	D
7 En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9 Hay veces en las que pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10 A veces creo que no soy buena persona.	A	B	C	D

**MUCHAS GRACIAS.**

**Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado.**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está convocando a colaborar en este proyecto de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe saber y analizar cada una de las siguientes secciones.

**Título del proyecto:** RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE TBC EN CINCO CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024

**Nombre y apellidos del investigador principal:**

- Loarte Cadillo, Junnior Nuwton.
- Mauricio Vásquez, Katherine Paola

**Propósito del estudio:** Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida en estudiantes de esta institución.

**Beneficios por participar:** Tiene la accesibilidad de conocer los resultados obtenidos en la investigación por los medios más idóneos que le puede ser de mucha utilidad en su rubro laboral.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le solicitara responder el cuestionario.

**Costos por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que nos proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a JUNNIOR NUWTON LOARTE CADILLO o KATHERINE PAOLA MAURICIO VASQUEZ teléfono móvil N.º 934205616 ó 978582601) o al correo electrónico: [junloartec@uch.pe](mailto:junloartec@uch.pe)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo Germán Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254 correo electrónico: [comite\\_etica@uch.edu.pe](mailto:comite_etica@uch.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 07 de mayo del 2024

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

.....  
Firma del participante

## **ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Buen día somos egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estamos realizando un estudio para conocer el nivel de relación entre autoestima y depresión en paciente en TBC para lo cual necesitamos su colaboración con el cuestionario.

Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

**Nombre del investigador:** Junnior Nuwton Loarte Cadillo y Katherine Paola Mauricio Vásquez.

**Título del proyecto:** RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE TBC EN CINCO CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024

**Propósito:** identificar la relación entre la autoestima y la depresión en pacientes de TBC.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario sin ocasionarle ningún gasto económico.

**Confidencialidad:** Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.

**Participación voluntaria:** Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

**Consultas posteriores:** Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con los responsables del estudio. Si quieres saber acerca de los resultados del estudio puedes contactarme: [junloartec@uch.pe](mailto:junloartec@uch.pe)

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Fecha: 07 mayo del 2024

---

Nombre - Apellidos y Firma del Participante

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Fecha: 07 de mayo del 2024

---

Nombre - Apellidos y Firma del Participante

## Anexo E. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 23 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDAJCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 004	12 de enero de 2024
------------------	---------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 12 del mes de enero del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "PAPEL DE LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A UN GRUPO DE CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024" con Código-004-24, presentado por el(los) autor(es): LOARTE CADILLO JUNNIOR NUWTON y MAURICIO VASQUEZ KATHERINE PAOLA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "PAPEL DE LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A UN GRUPO DE CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024".

Código-004-24

M.P. Roberto Manuel Milones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo F. Resolución de rectorado



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

\*Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho\*

### RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 686-2024-R-UCH

Lima, 22 de octubre de 2024

Visto; el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, el Expediente N° 606-2024-UCH, el Informe N° 205-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 18 de octubre de 2024, el Oficio N° 108-2024-FCS-UCH de fecha 18 de octubre de 2024, y;

#### CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 100° del Estatuto se establece que “dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de sus quehacer académico y preparación profesional...”;

Que de conformidad con la Resolución N° 107-2023-CU-UCH de fecha 01 de diciembre de 2023 se aprobó el Reglamento de Grados y Títulos el mismo que indica en el artículo 15° lo siguiente: “El Proyecto de Tesis se puede elaborar desde el IX semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal... y se tiene como plazo máximo para inscribirlo hasta el X semestre.”;

Que, mediante el Expediente N° 606-2024-UCH los estudiantes JUNNIOR NUWTON LOARTE CADILLO y KATHERINE PAOLA MAURICIO VASQUEZ del Programa de Estudios de Enfermería solicitaron la inscripción de su proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE TBC EN CINCO CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024;

Que, mediante el Informe N° 205-2024-UDI-FCS-UCH de fecha 18 de octubre de 2024 el Coordinador de la Unidad de Investigación, informa sobre la aprobación del proyecto de tesis y requiere su aprobación mediante resolución;

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción del proyecto de tesis: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE TBC EN CINCO CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024 de autoría los estudiantes JUNNIOR NUWTON LOARTE CADILLO y KATHERINE PAOLA MAURICIO VASQUEZ del Programa de Estudios de Enfermería.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que le confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad; el Rector

#### RESOLVIÓ:

Artículo 1° AUTORIZAR LA INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL PROGRAMA DE TBC EN CINCO CENTROS DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024 DE AUTORÍA LOS ESTUDIANTES JUNNIOR NUWTON LOARTE CADILLO Y KATHERINE PAOLA MAURICIO VASQUEZ DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.

Artículo 2.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

  
Mg. Carlos Rubén Campomanes Bravo  
Secretario General

Regístrese, comuníquese y archívese  
  
Dr. Alfredo José Pipa Carhuapoma  
Rector

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo G. Evidencias de trabajo de campo



Anexo H.  
Informe de  
Originalidad  
(Turnitin)

Anexo I.  
Informe de

Corrección de Estilo

Anexo J. Informe de Diagnóstico Ortográfico



## **Anexo K. Informe de Conformidad Para Sustentación.**